

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.L.P
DI PUSKESMAS PEMBANTU NUNBAUN DELLA KOTA KUPANG
TANGGAL 12 MEI S/D 8 JULI TAHUN 2020**



OLEH:

AGUSTINA CAPA KAKA
NIM: 172111001

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
UNIVERSITAS CITRA BANGSA
KUPANG
2020**

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.L.P
DI PUSKESMAS PEMBANTU NUNBAUN DELLA KOTA KUPANG
TANGGAL 12 MEI S/D 8 JULI TAHUN 2020**

**Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu
Persyaratan Memperoleh Gelar Ahli Madya Kebidanan**



OLEH:

AGUSTINA CAPA KAKA
NIM: 172111001

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
UNIVERSITAS CITRA BANGSA
KUPANG
2020**

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Agustina Capa Kaka

NIM : 172111001

Program Studi : DIII Kebidanan

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan laporan tugas akhir saya yang berjudul: "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.L.P. di Puskesmas Pembantu Nunbaun Della Kota Kupang Tanggal 12 Mei sampai dengan 8 Juli Tahun 2020". Demikian pernyataan ini saya buat, dikemudian hari nanti apabila saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang sudah ditetapkan.

Kupang, Juli 2020



Agustina Capa Kaka
172111001

gas
di
pai
ari
ma

LEMBAR PERSETUJUAN

LTA ini telah disetujui

Tanggal, 18 Agustus 2020

Menyetujui,

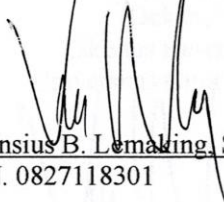
Pembimbing



Meri Flora Ernestin, SST., M.Kes
NIDK: 8869860018

Mengetahui:

Dekan,
Fakultas Kesehatan
Universitas Citra Bangsa



Vinsensius B. Lemaling, S.KM., M.Kes
NIDN. 0827118301

Ketua
Program studi
DIII Kebidanan



Meri Flora Ernestin, SST., M.Kes
NIDK: 8869860018

M.Kes

PENETAPAN PANITIA PENGUJI

Telah diuji

Pada tanggal, 13 Agustus 2020

Panitia Penguji

Ketua : Meri Flora Ernestin, SST.,M.Kes

Anggota : 1. Odilia Esem, SST.,MH

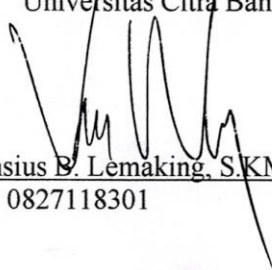
2. Hironima N. Fitri, SST., M.Keb

Ditetapkan dengan surat keputusan Rektor Universitas Citra Bangsa

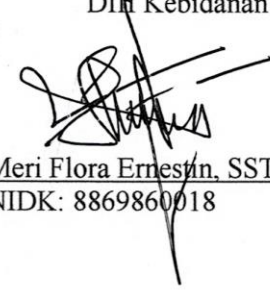
Nomor :

Tanggal :

Dekan,
Fakultas Kesehatan
Universitas Citra Bangsa


Vinsensius B. Lemaking, S.KM.,M.Kes
NIDN. 0827118301

Ketua
Program studi
DIII Kebidanan


Meri Flora Ernestin, SST.,M.Kes
NIDK: 8869860018

.Kes

LEMBAR PENGESAHAN

Dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian LTA

Program Studi DIII Kebidanan Tahap Akademik Universitas Citra Bangsa

/a

Dan diterima untuk memenuhi persyaratan guna memperoleh Gelar Ahli Madya
Kebidanan (A.Md.Keb) tanggal 2020

Mengesahkan

Universitas Citra Bangsa

Wakil Rektor Bidang Akademik,



Prof. Dr. Frans Salesman, SE., M.Kes

BIODATA PENULIS

Biodata

Nama : Agustina Capa Kaka
Tempat dan tanggal lahir : Pango Wemu, 4 Agustus 1998
Agama : Kristen Protestan
Alamat : Jln Nacition Kayu Putih
Riwayat Pendidikan



1. SDN Panenggo Ede 1 : Tahun 2005 s/d 2011
2. SMPN 2 Kodi Bangedo: Tahun 2011 s/d 2014
3. SMA Swasta Manda Elu: Tahun 2014 s/d 2017
4. Universitas Citra Bangsa: Tahun 2017 s/d sekarang

Motto

Ayub 42:2

“aku tahu, bahwa engkau sanggup melakukan segala sesuatu, dan tidak ada rencanamu yang gagal”

Laporan Tugas Akhir ini ku persembahkan terutama bagi Tuhan Yesus, orang tua, keluarga dan sahabat.

ABSTRAK

Nama: Agustina capa kaka

Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.L.Pdi Puskesmas Pembantu Nunbaun Della Kota Kupang Tanggal 12 Mei s/d 8 Juli 2020

Latar Belakang: Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator penting untuk menilai kualitas pelayanan kesehatan di suatu daerah. Masalah ibu dan bayi masuk dalam salah satu Goals SDG's (*Sustainable Development Goals*) yang dalam targetnya mengatakan pada tahun 2030 menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup dan mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah dengan seluruh Negara berusaha menurunkan angka kematian neonatal setidaknya hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup dan angka kematian balita 25 per 1.000 kelahiran hidup (Bappenas, 2016). Dengan dilakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil Trimester III sampai berKB diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam upaya menurunkan AKI dan AKB di Indonesia.

Tujuan Penelitian: Menerapkan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, persalinan, bayi baru lahir, nifas hingga KB dengan pendekatan manajemen kebidanan.

Metode Penelitian: studi penelaahan kasus (*case study*), lokasi studi kasus di Puskesmas Pembantu Nunbaun Della dilakukan tanggal 12 Mei sampai 19 Juli 2020. Populasi semua ibu hamil trimester III yang berada di wilayah kerja Puskesmas Pembantu Nunbaun Della, Sampel seorang ibu hamil trimester III di Puskesmas Pembantu Nunbaun Della.

Hasil: Asuhan kebidanan Komprehensif yang diberikan pada Ny.L.P selama kehamilan berjalan normal, persalinan berjalan lancar, tidak ada jahitan luka perineum, pada masa nifas involusi berjalan normal ditandai dengan perubahan pada perut ibu yang mengecil, bayi baru lahir langsung menangis dan sekarang dalam keadaan sehat, kontrasepsi yang digunakan Alat Implant 3 tahun dan semua pendokumentasian dilakukan dengan metode SOAP.

Kesimpulan: asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.L.P dengan hasil keluhan ibu selama hamil teratasi, ibu melahirkan di fasilitas kesehatan, bayi baru lahir dalam keadaan normal, masa nifas berjalan normal. dan Alat kontrasepsi yang digunakan Implant 3 tahun dan semua pendokumentasian dilakukan dengan metode SOAP.

Kata Kunci : kehamilan, bersalin, BBL, Nifas, KB.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai rahmat, kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. L. P di Puskesmas Pembantu Nunbaun Della Kota Kupang tanggal 12 Mei s/d 08 Juli 2020”.

Laporan Tugas Akhir ini penulis susun untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan di Prodi DIII Kebidanan Universitas Citra Bangsa Kupang

Penulis mendapat banyak bimbingan dan dukungan dalam menyelesaikan penyusunan laporan tugas akhir ini. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada Merry Flora Ernestin, SST., M.Kes selaku Pembimbing, serta penguji yang telah memberikan arahan dan motivasi kepada penulis, sehingga laporan tugas akhir ini dapat di pertanggung jawabkan. Ucapan terima kasih juga penulis ucapkan pada :

1. Ir. Abraham Liyanto selaku Pembina Yayasan Citra Bina Insan Mandiri Kupang, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menuntut ilmu di Universitas Citra Bangsa Kupang.
2. Dr. Jeffrey Jap, drg., M.Kes, selaku Rektor Universitas Citra Bangsa Kupang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan DIII Kebidanan.
3. Meri Flora Ernestin, S.ST.M.Kes selaku Ketua Prodi DIII Kebidanan Universitas Citra Bangsa Kupang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk belajar dengan baik dalam pendidikan di kampus maupun di lahan praktik.
4. Odilia Esem, SST,.MH selaku ketua penguji dan Hironima N Fitri, S.ST.,M.Keb, selaku penguji dua yang telah memberikan arahan dan motivasi dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
5. Kaprina I. Marvelia, S.Ter Keb, selaku Kepala Puskesmas Pembantu Nunbaun Della yang telah bersedia menerima dan mengizinkan penulis melakukan penelitian di Puskesmas Pembantu Nunbaun Della.

6. Meri Flora Ernestin, S.ST.M.Kes selaku Pembimbing yang telah memberikan arahan dan motivasi dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
7. Keluarga bapak E D selaku KK binaan yang sudah bersedia sepenuh hati menjadi pasien Laporan Tugas Akhir ini.
8. Bapa dan Mama, serta kak Kori, kak Reta, kak Linus, kak Tina, adik Lodo, adik Siska, adik Agnes, adik Sles dan dany bombo yang selalu memberikan dukungan baik moril maupun materil, dan kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah penulis.
9. Teman-teman seperjuangan, terkhususnya teman terbaik Nia Nuban, Ima Banna, Ningsi Landutana, Fince Banunu, Nia Sangganata, dan juga teman-teman angkatan X yang dengan tulus dan kasih memberikan dukungan selama penulis menyusun Laporan Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa penyusunan Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, maka penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi penyempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Kupang, Juli 2020

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI.....	v
HALAMAN PENGESAHAN.....	vi
BIODATA PENULIS, MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	vii
ABSTRAK.....	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
DAFTAR SINGKATAN.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN	
1.1.	L
atar Belakang.....	1
1.2.	P
erumusan Masalah.....	5
1.3.	T
ujuan Penulis.....	5
1.4.	M
anfaat.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Kehamilan.....	8
2.2. Konsep Persalinan.....	44
2.3. Asuhan Persalinan Kala III	81
2.4. Bayi Baru Lahir.....	101
2.5. Nifas	127
2.6. Konsep KB	170
2.7. Pathway.....	180

2.8. Konsep Asuhan Kebidanan	181
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1. Desain Penelitian.....	229
3.2. Lokasi dan Waktu.....	229
3.3. Populasi dan Sampel.....	229
3.4. Kerangka Kerja.....	230
3.5. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data.....	231
3.6. Etika Penelitian.....	233
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	
4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	234
4.2. Tinjauan Kasus.....	234
4.3. Pembahasan.....	274
BAB V PENUTUP	
5.1. Kesimpulan.....	297
5.2. Saran.....	298
DAFTAR PUSTAKA	300
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

No	Judul	Halaman
Tabel 2.1	TFU Menurut Penambahan Tiga Jari.....	17
Tabel 2.2	Rentang Waktu Pemberian Imunisasi	18
Tabel 2.3	Skor Poedji RochjatI.....	40
Tabel 2.4	Nilai Apgar.....	103
Tabel 2.5	Perubahan uterus selama post partum.....	139
Tabel 2.6	Macam-Macam Lochea.....	143
Tabel 2.7	Asuhan dan Jadwal Kunjungan Rumah.....	156
Tabel 2.8	Perbedaan Masing-Masing Lochea.....	168

DAFTAR GAMBAR

No	Judul	Halaman
Gambar 2.1	Posisis Jongkok/ Berdiri.....	71
Gambar 2.2	Posisis Berbaring Miring Kiri	72
Gambar 2.3	Posisis duduk/setenga duduk.....	73
Gambar 2.4	Poosisi Merangkak	73
Gambar 2.5	Pathway	180
Gambar 2.6	Leopold I	206
Gambar 2.7	Leopold II.....	206
Gambar 2.8	Leopold III.....	207
Gambar 2.9	Leopold IV	207
Gambar 3.1	Kerangka Kerja	230

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Infon Consent

Lampiran 2 Lembar Persetujuan Responden

Lampiran 3 Lembar Observasi (Partograf)

Lampiran 4 Lembar Skor Poedji Rochjati

Lampiran 5 Lembar Dokumentasi

Lampiran 6 Lembar Konsul Laporan Tugas Akhir

DAFTAR SINGKATAN

AK	: Air Ketuban
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahin
AKN	: Angka Kematiaan Neonatal
ANC	: Ante Natal Care
APN	: Asuhan Persalinan Normal
APGAR	: Appearene, Pulse, Grimace, Activity, Respiration
ASEAN	: Association Of Southest Asian Nations
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BAKSOKUDAPN	: Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan,Uang Darah Dan Doa, Posisi, Nutrisi
BCG	: <i>Bacillus Calmette-Guerin</i>
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru lahir
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendan
BBMK	: Bayi Besar Untuk Masa Kehamilan
BH	: <i>BusteHounder</i>
BKMK	: Bayi Kecil UntukMasaKehamilan
BTA	: Basil TahanAsam
CC	: Corps Consulaire
Cm	: Centi Meter
CPR	: <i>Cangraceptive Prevalence Rate</i>
Dasolin	: Dana Sosial Ibu Bersalin
Dinkes	: Dinas Kesehatan
DJJ	: Denyut Jantung Janin

DM	: Diabetes Melitus
DMG	: Diabetes Melitus Gestasional
DMPA	: DepoMedroxy Progesterone Acetat
DPT	: Difteri Pertusi Tetanus
DTT	: Dekontaminasi Tingkat Tinggi
EASI	: EkstraAmnionikSalin Infusion
EDC	: <i>Astimated Date Of Confinement</i>
EDD	: <i>Estimated Date of Delivery</i>
FOGI	: Federasi Obstetri Ginekologi Internasional
FSH	: Folikel Stimulating hormone
Gr	: Gram
HB	: Haemoglobin
HCG	: <i>Hormon Chorionik Gonaotropin</i>
HDK	: Hipertensi Dalam Kehamilan
HIV	: <i>Human Immunology Virus</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid terakhir
HPL	: <i>Hormone Plasenta Laktogen</i>
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IM	: Intramuskular
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IMT	: Indeks Massa Tubuh
INC	: <i>Intranatal Care</i>
IUGR	: Intrauterin Growth Retardation
IUFD	: <i>Intra Uteri Fetal Death</i>
IU	: Internasional Unit
IUD	: Intra Uterin
ISK	: Infeksi Saluran Kencing
IV	: Intra Vena
K1	: Kunjungan trimester I
K4	: Kunjungan trimester III

KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kekurangan Energi Kronis
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
KEP	: Kurang Energi Protein
KF	: Kunjungan Nifas
Kg	: Kilogram
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Komunikasi Informasi dan Edukasi
KMS	: Kartu Menuju Sehat
KN	: Kunjungan Neonatus
KPD	: Ketuban Pecah Dini
KRR	: Kehamilan Resiko Rendah
KRST	: Kehamilan Resiko Sangat Tinggi
KRT	: Kehamilan Resiko Tinggi
KSPR	: KartuSkorPoedjiRochjati
LBK	: Letak Belakang Kepala
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MAK	: ManajemenAktif Kala
MAL	: Metode Amenorhea Laktasi
MGDs	: Millenium Development Goals
MP-ASI	: MakananPendamping Air SusuIbu
Mg	: Miligram
ml	: MiliLiter
Mm	: Mili Meter
MOP	: Metode Operasional Pria
MOW	: Metode Operasional Wanita
NaCl	: Natrium Klorida
Nakes	: Tenaga Kesehatan
NCB	: Neonatus Cukup Bulan
NKKBS	: Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera

NTT	: Nusa Tenggara Timur
OUE	: Ostium Uteri Eksternal
OUI	: Ostium Uteri Internum
P1	: Partus pertama (persalinan)
P4K	: Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
PAP	: Pintu Atas Panggul
PEB	: Preeklamsi Berat
PBP	: Pintu Bawah Panggul
pH	: <i>Potential of Hydrogen</i> (ukuran konsentrasi ion hydrogen)
PI	: Pencegahan Infeksi
PITC	: <i>Provider Initiated Testing And Counseling</i>
PJT	: Pertumbuhan Janin Terhambat
PKK	: Pendidikan Kesejahteraan Keluarga
PKM	: Puskesmas
PNC	: <i>Postnatal Care</i>
PNS	: Pegawai Negeri Sipil
Posyandu	: Pos Pelayanan Terpadu
PTT	: Pegawai Tidak Tetap
PTS	: Penduduk Tumbuh Seimbang
PUS	: Pasangan Usia Subur
Puskesmas	: Pusat Kesehatan Masyarakat
PUP	: Pendewasaan Usia Perkawinan
RENSTRA	: Rencana Strategi Kementerian Kesehatan
RL	: Ringer Lactate
PWS	: Pemantauan Wilayah Setempat
RPJM	: Rencana Pembangunan Jangka Menengah
RTP	: Ruang Tengah Panggul
SAB	: Segmen Bawah Rahim

SAR	: Segmen Atas Rahim
SC	: <i>Secsio Caesarea</i>
SDKI	: Survei Demografi Kesehatan Indonesia
SMK	: Sesuai Masa Kehamilan
SOAP	: Subyektif, Obyektif, Analisa Masalah, Penatalaksanaan
SUPAS	: SurveiPendudukAntarSensus
TB	: TinggiBadan
TBC	: Tuberculosis
TBBJ	: TafsiranBeratBadanJanin
TD	: Tekanan Darah
TFR	: <i>Total Fertility Rate</i>
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toxoid
TTV	: Tanda-Tanda Vital
TP	: TafsiranPersalinan
UU	: Undang-Undang
UK	: Usia Kehamilan
USG	: Ultrasonografi
UUK	: Ubun-Ubun Kecil
VT	: Vaginal Toucher
WHO	: <i>World Healt Organization</i>
WUS	: Wanita Usia Subur

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan kebidanan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan atau masalah dalam bidang Kesehatan Ibu Pada Masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, Serta Keluarga Berencana (Rachmawati, 2012).

Asuhan kebidanan secara komperhensif atau Continuty of care (COC) dapat diartikan sebagai perawatan yang berekesenambungan. Asuhan kebidanan mengutamakan kesinambungan pelayanan (continuity of care) sangat penting bagi waanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional yang sama atau dari satu team kecil tenaga profesional, sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka setiap saat terpantau dengan baik selain juga mereka menjadi lebih percaya dan terbuka karena mereka sudah mengenal si pemberi asuhan. Bidan diharuskan memberikan pelayanan kebidanan yang kontinu (contiuinty of care) mulai dari ANC, INC, Asuhan BBL, Asuhan Postpartum, Asuhan Neonatus dan Pelayanan KB yang berkualitas (Sulis, 2017).

Berdasarkan data SDKI 2018 Data pelayanan kesehatan ibu hamil K4 cenderung meningkat yaitu perbandingan dengan Target Rencana Strategis (RENSTRA) kemetrian kesehatan tahun 2018 yang sebesar 76 % capaian tahun 2018 telah mencapai target tersebut walaupun masih terdapat 11 provinsi yang belum mencapai target. Capaian NTT kunjungan neonatal pertama (KN1) di Indonesia pada tahun 2018 sebesar 92,62 % lebih tinggi dari tahun 2017 yaitu sebesar 81%, sejumlah 23 provinsi (67,6 %) yang telah memenuhi target tersebut. Cakupan kunjungan nifas (KF3) di Indonesia menunjukkan kecenderungan dari tahun 2008 sebesar 17,9 % menjadi 87,36 % pada tahun 2018. Keluarga Berencana (KB) aktif di antara Pasangan Usia Subur (PUS) tahun 2018 sebesar 63,22 % sedangkan tidak ber-KB sebesar

18,63 % Berdasarkan jenis alat kontrasepsi sebagian besar peserta KB aktif memilih suntikan dan Pil sebagai alat kontrasepsi bahkan sangat dominan (lebih dari 80 %) di bandingkan metode lainnya; Implan (6,99 %), IUD (7,15 %), Kondom (1,22 %), MOW (0,53 %) (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

Data dari dinas kesehatan (Dinkes) Provinsi NTT pada tahun 2019 menunjukkan angka kematian ibu (AKI) sebanyak 158 orang. Dan angka kematian bayi (AKB) sebanyak 1.265. jumlah ini mengalami penurunan pada november 2019 untuk kematian ibu sedikit mengalami penurunan menjadi 90 orang. dan kematian bayi menjadi 722 orang, ada beberapa wilayah yang masih tinggi kematian ibu dan bayi lima diantaranya adalah TTS, Alor, Kupang, Belu, dan Sikka. Secara beruntun angka kematian ibu setiap wilayah tersebut adalah 24, 12, 11, 10 dan 10 kasus kematian ibu masi tingginya kematian di NTT dipengaruhi banyak factor, beberapa di antaranya adalah fact or sanitasi, lingkungan serta budaya. Bayi baru lahir memiliki potensi meninggal di bulan pertama. Dari pantauan di lapangan, sekitar 70% kematian bayi berada pada 1 bulan pertama lahir. Sementara untuk kematian ibu dapat dikendalikan mana kala ketika proses kelahiran. Seotrang ibu di fasilitas dengan perlengkapan sesuai standar sekaligus terhindar dari perdarahan yang biasa terjadi juga disebabkan oleh terlambat mengantar ibu kefasilitas kesahatan (Dinkes Kesehatan Provinsi NTT, 2019).

Angka kematian ibu (AKI) di kota kupang mengalami peningkatan yang cukup signifikan pada tahun 2018 bila di bandingkan dengan AKI pada tahun 2017. Untuk tahun 2018 angka kematian ibu (AKI) dari data yang di kumpulkan bidang kesehatan keluarga terdapat 8 kasus dari 5663 kelahiran hidup dengan kematian ibu yang dilaporkan sebesar 92 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2018 AKI kota kupang sebesar 92/100.000 kelahiran hidup, jumlah absolute kematian pada tahun 2018 berjumlah 8 kasus dengan rincian penyebab kematian ibu 2 kasus disebabkan oleh perdarahan dan 2 kasus kematian karena hipertensi, 1 kasus karena depresi, 1 kasus gagal ginjal, 1 kasus gagal nafas, dan 1 kasus komplikasi asma dan TB. Angka kematian bayi (AKB) di Kota Kupang pad tahun 2018 sebesar 4 per

1.000 kelahiran hidup. Angka ini menunjukkan adanya penurunan yang cukup signifikan bila dibandingkan dengan AKB pada tahun sebelumnya sebesar 4.35 per 1.000 kelahiran pada tahun 2018 dari data yang di kumpulkam bidang kesehatan keluarga terdapat 38 kasus kematian bayi dari 8663 kelahiran hidup, sedangkan untuk kasus lahir mati berjumlah 38 kasus kematian yang di kategorikan kematian bayi adalah kematian yang terjadi pada bayi usia 0 – 11 bulan (termasuk neonatal) tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan, berencana cedrah atau bunuh diri. Ada banyak factor yang mempengaruhi AKB tetapi ntidak mudah untuk menentukan factor yang paling dominan dan factor yag kurang dominan. Untuk penyebab kematian bayi sendiri sebagian besar masih di dominasi oleh berat badan lahir rendah (BBLR), sepsis, kejang, demam, Asifiksia dan Aspirasi (profil kesehatan Kota Kupang, 2018).

Data PWS KIA di Puskesmas Alak. tahun 2018 mencatat ada 1.373 sasaran ibu hamil, yang melakukan K1 sebanyak 1.371 (99,85%) ibu hamil , sedangkan cakupan K4 sebanyak 998 (72,69%) ibu hamil. Sasaran ibu bersalin sebanyak 1.311 orang, persalinan yang di tolong oleh tenaga kesehatan sebanyak 1.102 (84,06%) ibu. Sasaran untuk KF I sebanyak 1.131 (86,27%), KF II sebanyak 1.014 (77,34%), KF III sebanyak 1.117 (85,20%). Sasaran BBL sebanyak 1.280 bayi, KN I sebanyak 1.119 (87,42%), KN II sebanyak 1.009 (78,83%), KN III 1.140 (89,06%) bayi. Jumlah PUS di Puskesmas alak sebanyak 6.447, yang menggunakan alat kontrasespsi IUD 320 (4,96%) orang, Implant 709 (10,90%) orang, PIL 202 (3,13%) orang, Suntik 542 (8,41) orang, MOW 291 (4,51) orang, MOP 3 (0,05%) orang, dan Kondom 54 (0,83%) orang dan Pil 17,24%. Data di Puskesmas Alak mencatat jumlah pasangan usia subur yang ber-KB berjumlah 2.229 orang, dengan presentase setiap metode adalah IUD 4,96%, MOW 4,51%, MOP 0,05%, Implant 10,99%, suntik 8,40%, kondom 0,84%, dan pil 3,13%.

Asuhan antenatal yang kurang optimal dapat menimbulkan dampak atau komplikasi pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sehingga sangat penting mendapatkan pelayanan dari

tenaga kesehatan. Karena dengan begitu perkembangan kondisi setiap saat akan terpantau dengan baik (Marni, 2011). upaya dari penanganan dari pemerintah dalam menjaga komplikasi dalam kehamilan, komplikasi pada kehamilan yaitu pemedayaan keluarga dan masyarakat dengan menggunakan buku kesehatan ibu dan anak (AKI), kunjungan rumah yang di lakukan oleh bidan, kelas ibu hamil. Untuk masa persalinan di buat program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K), serta penyediaan fasilitas kesehatan pelayanan obstetri neonatal emergency dasar (PONEK) di Puskesmas dan penyediaan layanan jaminan kesehatan dalam hal ini kartu berobat ibu dalam masa nifas dan bayi baru lahir bidan melakukan kunjungan rumah minimal 2 kali. Asuhan komperhensif juga merupakan salah satu upaya untuk memperbaiki derajat kesehatan ibu dan bayi. Provinsi NTT juga telah melakukan terembosan unruk menurunkan AKI dan AKB, yaitu dengan program revolusi KIA yang ditetapkan melalui peraturan Gubernur Nusa Tenggara Timur NO, 42 tahun 2009, program revolusi KIA telah serentak di laksanakan di semua kabupaten kota di NTT tahun 2009.

Tugas bidan dalam asuhan koprehensif adalah mendampingi wanita selama masa siklus hidup dimulai dari pemberian antenatl care yang berkualitas untuk mendeteksi dini adanya komplikasi pada ibu hamil , memberikan pelayanan asuhan persalinan normal yang aman berfingsi untuk mencegah terjadinya kematian ibu memeberikan perawatan BBL untuk mencegah terjadinya kematian bayi maupun komplikasi yang terjadi pada bayi memberikan asuhan masa nifas untuk mencegah perdarahan setelah persalinan memeberikan konseling tentang keluarga berencana pelayanan untuk penggunaan alat kontrasepsi untuk meningkatkan keluarga yang sejahtera (Kepmenkes No. 938,2007)

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dengan judul Asuhan Kebidanan Komperhensif pada Ny. L. P. di Puskesmas Pembantu Nunbaun Della Kota Kupang tanggal 12 Mei s.d 8 Juli 2020.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada studi kasus ini adalah “Bagaimana penerapan asuhan kebidanan secara komperhensif pada Ny. L. P. umur 32 tahun di Puskesmas Pembantu Nunbaun Della Kota Kupang tanggal 12 mei s/d 8 juli tahun 2020”?

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

menerapkan Asuhan Kebidanan Komperhensif pada Ny L. P. Di Puskesmas Pembantu Nunbaun Della Kota Kupang dengan Pendekatan Manajemen Kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. melakukan Pengkajian Asuhan Kebidanan secara komperhensif mulai dari Kehamilan Trimester III, kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan Keluarga Berencana pada Ny. L. P Di Puskesmas Pembantu Nunbaun Della.
2. melakukan analisa Diangnosa dan Masalah Asuhan kebidanan secara komperhensif kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan Keluarga Berencana pada Ny. L. P Di Puskemas Alak.
3. Melakukan Antisipasi Masalah Potensial Asuhan Kebidanan komperhensif mulai kehamilan, persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, dan Keluarga Berencana Pada Ny. L. P Di Puskemas Alak.
4. Mengidentifikasi Kebutuhan Tindakan Segera Asuhan Kebidanan Komperhensif mulai dari Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, dan Keluarga Berencana Pada Ny. L. P. Di Puskemas Alak.
5. Membuat Rencana Asuhan Secara Menyeluruh Pada Asuhan Kebidanan Komperhensif mulai dari Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, dan Keluarga Berencana Pada Ny. L. P. Di Puskemas Alak.
6. Menerapkan Pelaksanaan Rencana Perawatan Asuhan Kebidanan Komperhensif mulai dari Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, dan Keluarga Berencana Pada Ny. L. P Di Puskemas Alak.

7. Mengevaluasi Asuhan Kebidanan Komperhensif mulai dari Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, dan Keluarga Berencana Pada Ny. L. P Di Puskesmas Alak.
8. Mendokumentasi Asuhan Kebidanan Komprehensif mulai dari Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, dan Keluarga Berencana Pada Ny. L. P Di Puskesmas Alak.

1.4 Manfaat.

1.4.1 Teoritis

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai pegangan dalam memberikan Asuhan Kebidanan Komperhensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan Bayi Baru Lahir, (BBL) maupun KB.

1.4.2 Aplikatif

1. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan kajian terhadap materi Asuhan Pelayanan Kebidanan serta refensi badi mahasiswa dan memahami pelaksanaan Asuhan Kebidanan Secara komperhensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Dapat mengaplikasi materi yang telah di beraikan dalam proses perkuliahan serta mampu memberikan Asuhan Kebidanan secara berkesinambungan yang bermutu dan berkualitas.

2. Bagi profesi Bidan

Sebagai bahan acuan untuk menentukan pendekatan yang tepat dalam meningkatkan kesehatan ibu dan Bayi.

3. Lahan Praktek

Program pelayanan kebidanan yang sudah ada pertlu di tingkatan khususnya Asuhan Kebidanan secara komprehensif mulai dari ANC, INC, Nifas, Bayi Baru Lahir (BBL) dan Keluarga Berencana (KB).

4. Bagi Klien dan Masyarakat

Sebagai bahan edukasi untuk klien maupun masyarakat agar lebih mengetahui mengenai pentingnya asuhan kebidanan secara komperhensif

5. Bagi Penulis

Menambah wawasan pengetahuan serta memperoleh pengalaman secara langsung dan memberikan Asuhan Kebidanan Komperhensif pada ibu hamil, bersalin, Bayi baru lahir, Nifas, dan program Keluarga Berencana.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan

Filosofi asuhan kebidanan merupakan keyakinan atau pandangan hidup bidan yang digunakan sebagai kerangka berpikir dalam memberi asuhan kepada klien. Pada prinsipnya filosofi asuhan kehamilan merujuk pada filosofi bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan. Suryati Romauli. (2011)

Filosofi ini meliputi:

1. Keyakinan tentang kehamilan dan persalinan

Bidan yakin bahwa kehamilan dan persalinan adalah proses alamiah dan bukan suatu penyakit, namun tetap perlu diwaspadai karena kondisi yang semua normal dapat tiba-tiba menjadi tidak normal.

2. Keyakinan tentang perempuan

Bidan yakin bahwa perempuan merupakan pribadi yang unik, mempunyai hak mengontrol dirinya sendiri, memiliki kebutuhan, harapan dan keinginan yang patut dihormati. Perempuan merupakan perempuan yang unik karena setiap perempuan tidak sama, secara fisik, emosional, spiritual, sosial dan budaya.

3. Keyakinan mengenai fungsi profesi dan pengaruhnya.

Fungsi utama asuhan kebidanan adalah memastikan kesejahteraan perempuan bersalin dan bayinya. Bidan mempunyai kemampuan untuk mempengaruhi klien dan keluarganya. Proses fisiologi dan normal harus dihargai dan dipertahankan. Bidan terjadi masalah, bidan menggunakan teknologi tepat guna dan melakukan rujukan bila perlu. (Romauli, 2012)

4. Keyakinan tentang pemberdayaan dan pembuatan keputusan

Bidan yakin bahwa pilihan dan keputusan dalam asuhan patut dihormati. Keputusan yang dipilih merupakan tanggung jawab bersama antara perempuan, keluarga dan pemberi asuhan.

a. Ruang Lingkup Asuhan Kebidanan Kehamilan

Ruang lingkup asuhan kehamilan meliputi asuhan normal dan identifikasi kehamilan dalam rangka penapisan untuk menjarang keadaan resiko tinggi dan mencegah adanya komplikasi kehamilan.

b. Prinsip Asuhan Kehamilan

- 1) Kehamilan dan kelahiran adalah suatu proses yang normal, alami dan sehat.

Sebagai bidan kita menyakini bahwa model asuhan kehamilan yang membantu serta melindungi proses kehamilan dan kelahiran normal adalah yang paling sesuai bagi sebagian besar wanita. tidak perlu melakukan intervensi yang tidak didukung oleh bukti ilmiah (evidence based pratince).

- 2) Pemberdayaan

Ibu adalah pelaku utama dalam asuhan kehamilan. Oleh karena itu, bidan harus memberdayakan ibu (dan keluarga) dengan meningkatkan pengetahuan dan pengalaman mereka melalui pendidikan kesehatan agar dapat merawat dan menolong diri sendiri pada kondisi tertentu.

- 3) Otonomi

Pengambil keputusan adalah ibu dan keluarga. Untuk dapat mengambil suatu keputusan mereka memerlukan informasi. Bidan harus memberikan informasi yang akurat tentang resiko dan manfaat dari semua prosedur, obat-obatan maupun tes/pemeriksaan sebelum mereka memutuskan untuk menyutujuinya.

- 4) Tidak membahayakan

Intervensi harus dilaksana atas dasar indikasi yang spesifik, bukan sebagai rutinitas sebab tes-tes rutin, obat, atau prosedur lain pada kehamilan dapat membahayakan ibu maupun janin.

5) Tanggung jawab

Asuhan kehamilan yang diberikan bidan harus didasari ilmu, analisa, dan pertimbangan yang matang. Akibat yang timbul dari tindakan yang dilakukan menjadi tanggung jawab bidan. Asuhan yang berkualitas, berfokus pada klien, dan sayang ibu serta berdasarkan bukti ilmiah terkini (praktek terbaik) menjadi tanggung jawab berdasarkan profesional bidan.

c. Tujuan Asuhan Kehamilan

Tujuan utama ANC adalah menurunkan/mencegah kesakitan dan kematian maternal dan perinatal. Adapun tujuan khususnya:

- 1) Memonitor kemajuan kehamilan guna memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayi yang normal
- 2) Mengenali secara dini penyimpangan dari normal dan memberikan penatalaksanaan yang diperlukan
- 3) Membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan dalam rangka mempersiapkan ibudan keluarga secara fisik, emosional dan logis untuk menghadapi kelahiran serta kemungkinan adanya komplikasi.

d. Refocusing Asuhan Kehamilan

Menurut Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2000/2003 menunjukkan angka kematian ibu sebesar 307 per 100.000 kelahiran hidup dengan penyebab utama adalah perdarahan, infeksi, preklamsi, partus lama, dan komplikasi abortus. Sebenarnya bidan memiliki peran penting dalam mencegah atau menangani setiap kondisi yang mengancam jiwa ini melalui beberapa intervensi yang merupakan komponen penting dalam ANC seperti: mengukur tekanan

darah, memeriksa kadar proteinnuria, mendeteksi tanda-tanda awal perdarahan/infeksi, maupun deteksi dan penanganan awal terhadap anemia. Namun ternyata banyak komponen ANC yang rutin dilaksanakan tersebut tidak efektif untuk menurunkan angka kematian maternal dan perinatal.

Fokus lama ANC:

- 1) Mengumpulkan data dalam upaya mengidentifikasi ibu yang berisiko tinggi dan merujuknya untuk mendapatkan asuhan khusus.
- 2) Temuan-temuan fisik (TB, BB, ukuran pelvik, oedema kaki, posisi dan presentasi janin dibawah usia 36 minggu dsb) yang memperkirakan kategori resiko ibu.
- 3) Pengajaran/pendidikan kesehatan yang ditujukan untuk mencegah resiko atau komplikasi

Isi Refocusing ANC

Penolong yang terampil atau terlatih harus bersedia untuk:

- 1) Membantu setiap ibu hamil dan keluarganya membuat perencanaan persalinan. Penolong persalinan yang terampil menjamin asuhan normal yang aman sehingga mencegah komplikasi mengancam jiwa serta dapat mengenali masalah dan merespon dengan tepat.
- 2) Membantu setiap ibu hamil dan keluarganya mempersiapkan diri menghadapi komplikasi pada setiap kunjungan.
- 3) Melakukan skrining/penapisan kondisi-kondisi yang memerlukan persalinan rumah sakit
- 4) Mendeteksi dan menangani komplikasi (preklamsia, perdarahan pervaginam, anemia berat, penyakit menular seksual, tuberkolosis, malaria, dsb).
- 5) Mendeteksi kehamilan ganda setelah usia kehamilan 28 minggu, dan letak/ presentasi abnormal setelah 36 minggu.
- 6) Memberikan imunisasi tetanus toxoid untuk mencegah kematian BBL karena tetanus
- 7) Memberikan suplemen zat besi dan asam folat.

8) Untuk populasi tertentu

Profilaksis cacing tambang untuk menurunkan insidens anemia berat.

a) Pencegahan atau terapi preventif malaria untuk menurunkan resiko terkena malaria di daerah endemic.

b) Suplementsasi yodium

c) Suplementasi vit A

e. Standar Asuhan Kehamilan

Terdapat 6 standar dalam standar pelayanan antenatal seperti sebagai berikut:

1) Standar 3 : Identifikasi Ibu Hamil

Bidan melakukan kunjungan rumah dengan interaksi dengan masyarakat memotivasi ibu, suami dan anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini dan teratur.

2) Standar 4 : Pemeriksaan dan Pemantauan Antenatal

Bidan memberikan sedikitnya 4x pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesa dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal.

3) Standar 5 : Palpasi Abdominal

Bidan melakukan pemeriksaan abdominal secara seksama dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan, serta bila umur kehamilan bertambah, memeriksa posisi, bagian terendah janin dan masuknya kepala janin kedalam rongga panggul, untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu.

4) Standar 6: Pengelolaan Anemia Pada Kehamilan

Bidan melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan dan atau rujukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

5) Standar 7: Pengelolaan Dini Hipertensi Pada Kehamilan

Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenali tanda-tanda serta gejala preklamsia lainnya, serta mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya.

6) Standar Persiapan Persalinan

Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami serta keluarganya pada trimester ketiga, untuk memastikan bahwa persiapan persalinan yang bersih, dan aman serta suasana yang menyenangkan, disamping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk, bila tiba-tiba terjadi keadaan gawat darurat.

f. Peran Dan Tanggung Jawab Bidan Dalam Asuhan Kehamilan

Peran dan tanggung jawab dan bidan dalam memberikan asuhan kehamilan adalah:

- 1) Membantu ibu dan keluarganya untuk mempersiapkan kelahiran dan kedaruratan yang mungkin terjadi.
- 2) Mendeteksi dan mengobati komplikasi yang mungkin timbul selama kehamilan, baik yang bersifat medis, bedah maupun tindakan obstetric.
- 3) Meningkatkan dan memelihara kesehatan fisik, mental dan social ibu serta bayi dengan memberikan pendidikan, suplemen dan imunisasi.
- 4) Membantu mempersiapkan ibu untuk menyusui bayi, melalui masa nifas yang normal serta menjaga kesehatan anak secara fisik, psikologis dan social.

g. Evidence Based Practice

Seusai dengan evidence based practice, pemerintah telah menetapkan program kebijakan ANC sebagai berikut.

1) Kunjungan ANC

Dilakukan minimal 4x selama kehamilan.

- a) Kunjungan trimester 1 sebelum usia kehamilan 14 minggu
- b) Kunjungan trimester II usia kehamilan 14-28 minggu

c) Kunjungan trimester III usia kehamilan 28:36 minggu lebih dari 36 minggu

2) Pemberian suplemen mikronutrien

Tablet yang mengandung FeSO_4 320 mg (zat besi 60 mg) dan asam folat 500 mg sebanyak 1 tablet/hari segera setelah rasa mual hilang. pemberian selama 90 hari (3 bulan).

3) Imunisasi TT 0,5 cc

h. Melaksanakan Asuhan Kehamilan

1) Pengertian ANC

Antenatal care adalah pelayanan yang diberikan oleh ibu hamil secara berkala untuk menjaga kesehatan ibu dan bayinya. Pelayanan antenatal ini meliputi pemeriksaan kehamilan, upaya koreksi terhadap penyimpangan dan intervensi dasar yang dilakukan (Dep. Kes, R.I, 1997)

2) Tujuan ANC.

Menurut Saefudin dkk (2000), tujuan dari ANC adalah :

- a) Memantau kemajuan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang anak
- b) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan social budaya ibu dan bayi
- c) Mengenalin secara dini adanya ketidak normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, pembedahan.
- d) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya trauma seminimal mungkin.
- e) Mempersiapkan agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif
- f) Mempersiapkan peranan ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

3) Frekuensi kunjungan ANC

Frekuensi dari pemeriksaan antenatal (Depkes RI, 1997) adalah :

- a) Minimal 1 kali pada trimester I
- b) Minimal 1 kali pada trimester II
- c) Minimal 2 kali pada trimester III

4) Tempat pelayanan ANC

Ibu hamil dapat melaksanakan pemeriksaan kehamilan disarana kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas, posyandu, bidan praktek, swastadan dokter praktek.

5) Standar ANC yang diprogramkan

Menurut arifin (1996) standar pelayanan ANC meliputi standar 14T, sehingga yang datang memperoleh pelayanan komprehensif dengan harapan antenatal care dengan standar 14 T dapat sebagai daya ungkit pelayanan kehamilan dan diharapkan ikut adil dalam menurunkan angka kematian ibu.

6) Kebijakan program

Pelayanan ANC minimal 5T, meningkat menjadi 7T, dan sekarang menjadi 12T, sedangkan daerah gondok dan endemik malaria menjadi 14T, yakni :

5T :

- a) Ukur tinggi badan/berat badan
- b) Ukur tekanan darah
- c) Ukur tinggi fundus uteri
- d) Pemberian imunisasi TT
- e) Pemberian tablet zat besi (minimal 90 tablet) selama kehamilan

7T :

- a) Test terhadap penyakit menular seksual/VDRL
- b) Temu wicara/konseling

(arifin, 1996)

- c) Test/pemeriksaan Hb
- d) Test/pemeriksaan urin protein
- e) Test reduksi urin
- f) Perawatan payudara (tekan pijak payudara)
- g) Pemeliharaan tingkat kebugaran (senam hamil)
- h) Terapi yodium kapsul (khusus daerah endemic gondok)
- i) Terapi obat malaria

10T

- a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- b) Ukur tekanan darah
- c) Nilai status gizi (ukur linkar lengan atau LILA)
- d) Ukur tinggi fundus uteri
- e) Pemberian imunisasi TT lengkap
- f) Pemberian tablet tambah darah
- g) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin
- h) Pemeriksaan laboratorium
- i) Tata laksana atau penanganan kasus
- j) Temu wicara atau konseling

7) Langkah-langkah dalam perawatan kehamilan/ANC

- a) Timbang berat badan dan tinggi badan

Tinggi badan diperiksa sekali pada saat ibu hamil datang pertama kali kunjungan, dilakukan untuk mendeteksi tinggi badan ibu yang berguna untuk mengkategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran < 145 cm (Rochati, 2000). Berat diukur setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB atau penurunan DB. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg sampai 16 kg (Wiknjosastro, 2000).

- b) Tekanan darah

Diukur dan diperiksa setiap kali ibu datang atau berkunjung. Pemeriksaan tekanan darah sangat penting untuk mengetahui

standar normal, tinggi atau rendah. Deteksi tekanan darah yang cenderung diwaspadai adanya gejala kearah hipertensi dan preklamsi. Apabila turun dibawah normal kita pikirkan kearah anemia. Tekanan darah normal berkisar systole/diastole : 110/80-120/80 mmg (Wiknjosstro, 2000).

c) Pengukuran tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri dengan menggunakan pita senti meter, letakkan titik nol pada tepi atas symphysis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan).

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri

No	Tinggi fundus uteri (cm)	Umur kehamilan dalam minggu
1	12 cm	12
2	16 cm	16
3	20 cm	20
4	24 cm	24
5	28 cm	28
6	32 cm	32
7	36 cm	36
8	40 cm	40

d) Pemberian tablet tambah darah (tablet Fe)

Tablet ini mengandung 200 mg sulfat werosus 0,25 mg asam folat yang diikat dengan laktosa. Tujuan pemberian Fe adalah untuk memenuhi kebutuhan Fe pada ibu hamil dan nifas, karena pada masa kehamilan kebutuhannya meningkat seiring dengan pertumbuhan janin (Def. Kes RI, 1997). Zat besi ini penting untuk mengkompensasi peningkatan volume darah yang terjadi selama kehamilan dan untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan janin yang adekuat (Pusdiknakes, 2003). Cara pemberian adalah 1 tablet Fe

perhari, sesudah makan, selama masa kehamilan dan nifas. Perlu diberitahukan kepada ibu bahwa normal bila warna tidak mungkin menjadi hitam setelah makan obat ini (Def. Kes RI, 1997). Dosis tersebut tidak mencukupi pada ibu hamil yang mengalami anemia, terutama anemia berat (8 gr% atau kurang). Dosis yang dibutuhkan adalah sewanya 1 sampai 2 kali 100 mg/hari selama 2 bulan sampai dengan melahirkan

e) Pemberian imunisasi TT

Tujuan pemberian imunisasi TT adalah untuk melindungi janin dari tetanus neonatorum. Efek samping vaksin TT yaitu nyeri, kemerah-merahan dan bengkak 1/2 angka hari pada tempat peninjakan. Ini akan sembuh dan tidak perlu pengobatan.

Tabel 2.2 Pemberian Imunisasi

Imunisasi	Interval	% perlindungan	Masa perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC pertama	0%	Tidak ada
TT 2	4 minggu setelah TT 1	80%	3 tahun %
TT 3	6 bulan setelah TT 2	95%	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	99%	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	99%	2 tahun/seumur hidup

f) Pemeriksaan Hb

Jenis pemeriksaan Hb yang sederhana yakni dengan cara talquis dan dengan cara sahli. Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, lalu periksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil

g) Pemeriksaan protein urine

Pemeriksaan ini berguna untuk mengetahui adanya protein dalam urin ibu hamil. Adapun periksaannya dengan asam asetat 2-3 % ditujukan pada ibu dengan riwayat tekanan darah tinggi, oedema. Pemeriksaan urin protein ini untuk mendeteksi ibu hamil kearah reaktamsia

h) Pengambilan darah untuk periksaan VDRL

Pemeriksaan veniral deasease research laboratory (VDRL) adalah untuk mengetahui adanya treponema pallidum/penyakit menular seksual, antara lain syphilis. Periksaan kepada ibu hamil yang pertama kali datang diambil specimen darah veno cc. apabila hasil tes dinyatakan positif, ibu hamil dilakukan pengobatan/rujukan. Akibat fatal yang terjadi adalah kematian janin pada kehamilan < 16 minggu, pada kehamilan lanjut dapat menyebabkan kelahiran premature, cacat bawaan (saefudin, 2000)

i) Periksaan urine reduksi

Dilakukan pemeriksaan urine reduksi hanya kepada ibu dengan indikasi penyakit gula/DM atau riwayat penyakit gula para keluarga ibu dan suami. Bila hasil pemerksaan urine reduksi positif (+) perlu diikuti pemeriksaan gula darah untuk memastikan adanya diabetes mellitus gestasional (DMG). Diabetes mellitus destasional pada dapat mengakibatkan adanya penyakit berupa reaktamsia, poli hidramnion, bayi besar (saefhudin, 2000)

j) Perawatan payudara

Meliputih senam payudara, pijak tekan payudara yang ditujukan kepada biu hamil. Perawatan payudara adalh :

1) Menjaga kebersihan, terutama putting susu.

- 2) Mengencabgkan serta serta memperbaiki putting susu (pada putting susu yang terbenam)
- 3) Merangsangkan kelenjer-kelenjer susu sehingga produksi ASI lancar.
- 4) Mempersiapkan ibu dalam laktasi.

Perawatan payudara dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dan dimulai pada kehamilan 6 bulan.

k) Senam ibu hamil

Senam ibu hamil bermanfaat untuk membantu ibu hamil dalam mempersiapkan persalinan dan mempercepat pemulihan setelah melahirkan serta mencegah sembelit. adapun tujuan senam hamil adalah memperkuat dan mempertahankan elassitas otot-otot dinding perut, ligamentum, otot dasar panggul, memperoleh relaksasi tubuh dengan latihan-latihan kontraksi dan relaksasi. Menguasai teknik pernafasan yang berperan pada saat persalinan. Senam hamil dapat di mulai pasa kehamilan 22 minggu, dilakukan secara teratur, sesuai kemampuan fisik ibu (Husanah, 1998). Gerakan senam hamil meliputi gerakan panggul, gerakan kepala dan gerakan bahu (mempertkuat otot perut), gerakan jongkok atau berdri (memperkuat otot vagina perenium dan memperlancar persalinan) (Arifin,1996).

2.1.2 Pengertian Kehamilan

1. Defeinisi kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilitasi atau penyatuan dari spertmatozoa dan ovum serta dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahir bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Walyani, 2015).

Kehamilan adalah suatu kondisi seorang wanita memiliki janin yang tengah tumbuh dalam tubuhnya. Umumnya janin tumbuh didalam rahim. Waktu hamil pada manusia sekitar 40 minggu atau 9 bulan (Romauli, 2011). Berdasarkan beberapa pengertian diatas maka dapat disimpulkan, kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dengan ovum dilanjutkan dengan nidasi sampai lahirnya janin yang normalnya akan berlangsung dalam waktu 280 hari atau 40 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir.

2. Tanda – Tanda Kehamilan

Menurut Pantikawati dan Saryono (2012) tanda – tanda pasti kehamilan yaitu:

a. Denyut jantung janin

Dapat didengar dengan stetoskop laenec pada minggu ke 17 – 18 pada orang gemuk, lebih lembut. Dengan stetoskope *ultrasonic* (Doppler) DJJ dapat didengar lebih awal lagi, sekitar minggu ke 12. Gerakan janin juga bermula pada usia kehamilan mencapai 12 minggu, tetapi baru dapat dirasakan oleh ibu pada usia kehamilan 16 – 20 minggu karena diusiakehamilan tersebut, ibu hamil dapat merasakan gerakan halus sehingga tendangan kaki bayi di usia kehamilan 16 – 18 minggu atau dihitung dari haid pertama haid terakhir.

b. Gerakan janin

Gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa. Gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.

c. Palpasi

Palpasi Yang harus ditentukan adalah *outline* janin. biasanya menjadi jelas setelah minggu ke-22. Gerakan janin dapat dirasakan jelas setelah minggu 24.

d. Terlihat kerangka janin pada pemeriksaan sinar rontgen

Dengan menggunakan USG dapat terlihat gambaran janin, dan diameter biparetalis hingga dapat diperkirakan tuanya kehamilan.

3. Pemeriksaan diagnosa kehamilan

Untuk menentukan diagnostik kehamilan maka, dilakukan pemeriksaan janin:

a. Riwayat kehamilan

Komponen riwayat umum antepartum:

b. Data umum

- 1) Riwayat perawatan medis dan perawatan primer masa lalu
- 2) Riwayat keluarga
- 3) Riwayat menstruasi, termasuk HPHT
- 4) Riwayat genetis
- 5) Riwayat obstetrik
- 6) Riwayat ginekologi
- 7) Riwayat seksual
- 8) Riwayat kontrasepsi

c. Pemeriksaan fisik

4) Pemeriksaan fisik umum

1. Keasan umum: komposmetis, tampak sakit.
2. Pemeriksaan (tekanan darah, nadi, pernafasan, suhu dan berat badan)

5) Pemeriksaan obstetrik

1. Inspeksi: tinggi fundus uteri, keadaan dinding abdomen, gerak janin yang tampak.
2. Palpasi: menurut knebel, menurut leopold, menurut buddin, menurut ahfeld.
3. Pekusi
4. Auskultasi: bising usus, denut jantung janin, gerak janin intrauterine, dan hal lain yang terdengar.

5. Pemeriksaan dalam: pembukaan, pelunak serviks, ketuban, penurunan bagian terendah, penempatan kombinasi, tumor yang menyertai bagian terendah pelvimetri panggul.

2.1.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kehamilan

1. Faktor Fisik

Faktor fisik yang mempengaruhi kehamilan antara lain status kesehatan, status gizi dan gaya hidup. Berikut ini penjelasan dari faktor fisik yang mempengaruhi kehamilan.

a. Status kesehatan

- 1) Status kesehatan merupakan salah satu faktor yang termasuk faktor fisik yang berhubungan dengan kondisi kesehatan ibu hamil.
- 2) Pengaruh status kesehatan terhadap kehamilan terdiri dari:
 - a) Penyakit atau komplikasi akibat langsung kehamilan. termasuk dalam klasifikasi ini adalah Hypermesis gravidarum, preklamia atau eklamsia, kelainan lainnya kehamilan, kehamilan ektopik, kelainan plasenta, atau selaput janin, perdarahan antepartum, gemelli
 - b) Penyakit atau kelainan yang tidak langsung berhubungan dengan kehamilan. Terdapat hubungan timbal balik dimana penyakit ini dapat diperberat serta mempengaruhi kehamilan atau penyakit ini dapat diperberat oleh karena kehamilan. Contoh yang termasuk dalam kategori adalah:
 1. Penyakit atau kelainan alat kandungan seperti varises vulva, kelainan bawaan, edema vulva, hematoma vulva, peradangan, gonorea, trimosiasis vaginalis, kondilomata, fistula vagina, kelainan bawaan uterus, kelainan letak uterus, tumor uteri, mioma uteri dan lain – lain
 2. Penyakit kardiovaskuler misalnya penyakit jantung, hipertensi, stenosis, aorta, jantung rematik, endokarditis
 3. Penyakit darah misalnya anemia dalam kehamilan, leukemia hematosi dan kelainan pembekuan darah

4. Penyakit saluran nafas misalnya influenza bronchitis pneoumonia, asma bronkiale dan paru
5. Penyakit hepar dan pankreas misalnya hepatitis, ruptur hepar, serosis hepatitis, ikterus, atrofi hepar, penyakit pankreas dan lain – lain
6. Penyakit ginjal dan saluran kemih misalnya infeksi saluran kemih, bakteriuria, batu ginjal, tbc ginjal dan lain – lain

2. Status Gizi

Status gizi merupakan hal yang penting di perhatikan pada masa kehamilan, karena faktor gizi sangat berpengaruh terhadap status kesehatan ibu selama hamil serta guna pertumbuhan dan perkembangan janin. Hubungan antara ibu hamil dan kesejahteraan janin merupakan hal yang penting untuk diperhatikan. Keterbatasan gizi dengan hamil sering berhubungan dengan faktor ekonomi, pendidikan, atau keadaan lain yang meningkatkan kebutuhan gizi ibu seperti ibu hamil dengan penyakit infeksi tertentu termasuk pula persiapan fisik untuk persalinan.

- a. Gizi merupakan salah satu factor penting yang menentukan tingkat kesehatan dan kesejahteraan manusia
- b. Pengaruh gizi terhadap kehamilan sangat penting. Berat badan ibu hamil harus memadai, bertambah harus sesuai dengan umur kehamilan. Berat badan yang normal akan menghasilkan anak yang normal. Demikian juga sebaliknya. Kenaikan berat badan yang ideal 7 kg (untuk ibu yang gemuk) dan 12,5 kg untuk ibu yang tidak gemuk. dalam 3 bulan pertama berat badan ibu hamil akan naik sampai 2 kg. kemudian dinilai normal bila setiap minggu berat badan naik. 0,5 kg. pada kehamilan tua rata – rata kenaikan berat badan ibu akan mencapai 12 kg. jika kenaikan berat badan lebih dari normal, dapat menimbulkan komplikasi keracunan kehamilan (pre-eklamsi), anak terlalu besar sehingga menimbulkan kesulitan persalinan.

3. Gaya Hidup

Selain pola makan yang dihubungkan dengan gaya hidup masyarakat sekarang, ternyata ada beberapa gaya hidup lain yang cukup merugikan kesehatan seorang wanita hamil. Misalnya kebiasaan bagadang, berpergian jauh dengan berkendera motor dan lain-lain

- a. Gaya hidup merupakan kebiasaan yang ada pada masyarakat baik kebiasaan yang bersifat positif maupun kebiasaan yang bersifat negatif yang dapat mempengaruhi kesehatan
- b. Pengaruh gaya hidup terhadap kehamilan terdiri dari:

- 1) Kebiasaan minum jamu

Minum jamu merupakan salah satu kebiasaan yang beresiko bagi wanita hamil, karena efek minum jamu dapat membahayakan tumbuh kembang janin seperti menimbulkan kecacatan, abortus, BBLR partus prematurus, kelainan ginjal dan jantung janin, asfiksia neonatorum, kematian janin dalam kandungan dan malformasi organ janin.

- 2) Aktivitas seksual

Nasehat atau pendidikan kesehatan yang berkaitan dengan aktivitas seksual ibu selama hamil sangat jarang diberikan selama antenatal care.

- 3) Pekerjaan atau aktivitas sehari – hari

Menurut analisis profesional bahwa maksud pekerjaan atau aktifitas bagi ibu hamil bukan hanya pekerjaan ke luar rumah, tetapi pekerjaan atau aktivitas sebagai ibu rumah tangga dalam rumah, termasuk pekerjaan sehari – hari di rumah dan mengurus anak

2.1.4 Perubahan Fisiologis dan Psikologi Kehamilan Trimester III

1. Perubahan Fisiologi

- a. Sistem Reproduksi

- 1) Vagina dan Vulva

Pada usia kehamilan Trimester III dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan mengalami

peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan *hipertrofi* sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina (Romauli, 2011).

2) Serviks Uteri

Pada saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi *kolagen*. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relatif *dilusi* dalam keadaan menyebar (*dispresi*). Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan yang berikutnya akan berulang (Romauli, 2011).

3) Uterus

Pada trimester III *isthmus* lebih nyata menjadi bagian korpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah rahim (SBR). Pada kehamilan tua karena kontraksi otot-otot bagian atas uterus, *SBR* menjadi lebih lebar dan tipis. Batas itu dikenal dengan lingkaran retraksi fisiologis dinding uterus, diatas lingkaran ini jauh lebih tebal dari pada dinding SBR. Setelah minggu ke 28 kontraksi Braxton hicks semakin jelas. Umumnya akan menghilang saat melakukan latihan fisik atau berjalan. Pada akhir-akhir kehamilan kontraksi semakin kuat sehingga sulit membedakan dari kontraksi untuk memulai persalinan (*Pantikawati dan Saryono, 2012*).

4) Ovarium

Pada trimester ke III korpus luteum sudah tidak lagi berfungsi lagi karena telah *digantikan* oleh plasenta yang telah terbentuk (Romauli, 2011).

b. Sistem traktus urinarius

Pada akhir kehamilan kepala janin akan turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kemih tertekan kembali. Selain itu juga terjadi *hemodilusi*

menyebabkan metabolisme air menjadi lancar. Pada kehamilan tahap lanjut, pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi dari pada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat kekanan akibat terdapat *kolon rektosigmoid* disebelah kiri. Perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urine dalam volume lebih besar dan juga memperlambat laju urine (Pantikawati dan Saryono, 2012).

c. Sistem Payudara

Pada trimester III pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat, pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum, (Romauli, 2011).

d. Sistem Endokrin

Pada trimester III kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Pengaturan konsentrasi kalsium sangat berhubungan erat dengan magnesium, fosfat, hormone pada tiroid, vitamin D dan kalsium. Adanya gangguan pada salah satu faktor itu akan menyebabkan perubahan pada yang lainnya, (Romauli, 2011).

e. System musculoskeletal

Selama trimester ketiga otot rektus abdominalis dapat memisah, menyebabkan isi perut menonjol digaris tengah tubuh. Hormon progesterone dan hormone relaxing menyebabkan relaksasi jaringan ikat dan otot. Hal ini terjadi maksimal pada satu minggu terakhir kehamilan. Postur tubuh wanita secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen sehingga untuk mengompensasi penambahan berat. *Lordosis* progresif merupakan gambaran yang karakteristik pada kehamilan normal. Selama trimester III akan merasa pegal, mati rasa dan dialam oleh anggota badan atas yang menyebabkan *lordosis* yang besar dan fleksi anterior leher dan

merosotnya lingkaran bahu yang akan menimbulkan *traksi* pada *nervus* (Pantikawati dan Saryono, 2012).

f. Sistem Kardiovaskular

Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14.000-16.000. penyebab peningkatan ini belum diketahui. Respon yang sama diketahui selama dan setelah melakukan latihan berat. Distribusi tipe sel juga mengalami perubahan. Pada kehamilan, terutama trimester III, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit (Romauli, 2011).

2. Perubahan Psikologi

Trimester ketiga sering disebut dengan periode penantian. Sekarang wanita menanti kelahiran bayinya sebagai bagian dari dirinya. Perubahan psikologis yang terjadi pada ibu hamil Trimester III (Romauli, 2011) :

- a. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
- b. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
- c. Takut akan merasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- d. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- e. Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
- f. Merasa kehilangan perhatian.
- g. Perasaan sudah terluka (*sensitive*).

Reaksi para calon orang tua yang biasanya terjadi pada trimester III adalah (Indrayani, 2011):

a. Calon Ibu

- 1) Kecemasan dan ketegangan semakin meningkat oleh karena perubahan postur tubuh atau terjadi gangguan *body image*

- 2) Merasa tidak feminim menyebabkan perasaan takut perhatian suami berpaling atau tidak menyenangkan kondisinya.
 - 3) 6–8minggu menjelang persalinan perasaan takut semakin meningkat, merasa cemas terhadap kondisi bayi dan dirinya.
 - 4) Adanya perasaan tidak nyaman.
 - 5) Sukar tidur oleh karena kondisi fisik atau frustrasi terhadap persalinan.
 - 6) Menyibukkan diri dalam persiapan menghadapi persalinan.
- b. Calon Ayah
- 1) Meningkatnya perhatian pada kehamilan istrinya.
 - 2) Meningkatnya tanggung jawab finansial. Perasaan takut kehilangan istri dan bayinya.
 - 3) Adaptasi terhadap pilihan senggama karena ingin membahagiakan istrinya (Indrayani, 2011).

2.1.5. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil TM III

1. Nutrisi

Pada trimester III, ibu hamil butuh energi yang memadai sebagai cadangan energi kelak saat proses persalinan. Pertumbuhan otak janin terjadi cepat saat dua bulan terakhir menjelang persalinan. Menurut Walyani (2015). Berikut adalah gizi yang sebaiknya lebih diperhatikan pada kehamilan trimester III yaitu :

2. Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kkal, dengan penambahan berat badan sekitar 12,5 kg. penambahan kalori ini diperlukan terutama pada 20 minggu terakhir. Untuk itu kalori yang diperlukan setiap hari adalah 285-300 kkal. Tambahan kalori diperlukan untuk pertumbuhan jaringan dan menambah volume darah serta cairan amnion (ketuban). Selain itu, kalori juga berguna sebagai cadangan ibu untuk keperluan persalinan dan menyusui (Walyani , 2015).

3. Vitamin B6

Vitamin ini dibutuhkan untuk menjalankan lebih dari 100 reaksi kimia dalam tubuh yang melibatkan enzim. Selain membantu metabolisme asam amino, karbohidrat, lemak dan pembentukan sel darah merah juga berperan dalam pembentukan neurotransmitter. Angka kecukupan ibu trimester III kurang lebih 2,2mg sehari. Makanan hewani adalah sumber daya yang kaya akan vitamin ini (Walyani, 2015).

4. Yodium

Yodium dibutuhkan sebagai pembentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol metabolisme sel yang baru masuk. Jika tiroksin berkurang maka bayi akan tumbuh kerdil, sebaliknya jika berlebihan maka janin tumbuh akan berlebihan dan melampaui ukuran normal. Angka ideal untuk mengonsumsi yodium adalah 175 mg/hari (Walyani, 2015)

5. Vitamin (vitamin B1), ribovlavin (B2) dan Niasin (B3)

Deretan vitamin ini akan membantu enzim untuk mengatur metabolisme sistem pernapasan dan energi. Ibu hamil dianjurkan mengonsumsi tiamin 1,2mg/hari, ribovlavin sekitar 1,2 mg/hari dan niasin 11 mg/hari. Ketiga vitamin ini bisa ditemukan di keju, susu, kacang-kacangan, hati dan telur (Walyani, 2015).

6. Air

Air sangat penting untuk pertumbuhan sel-sel baru, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan mengatur proses metabolisme zat gizi serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama kehamilan. Jika cukup mengonsumsi cairan kira-kira 8 gelas perhari maka akan terhindar dari resiko terkena infeksi saluran kemih dan sembelit (Romauli, 2011).

7. Oksigen

Menurut Walyani (2015) kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung.

Untuk mencegah hal tersebut dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu :

- a. Latihan nafas selama hamil.
- b. Tidur dengan bantal yang lebih tinggi.
- c. Makan tidak terlalu banyak.
- d. Kurangi atau berhenti merokok.
- e. Konsultasi ke dokter bila ada kelainan atau gangguan seperti asma, dll.

8. Personal hygiene

Kebersihan harus dijaga selama hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit, ketiak dengan cara membersihkan dengan air dan keringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena sering sekali mudah terjadi gigi berlubang, terutama dengan ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama hamil

dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi (*Romauli, 2011*)

9. Pakaian

Meskipun pakaian bukan hal yang berakibat langsung terhadap kesejahteraan ibu dan janin, namun perlu kiranya jika tetap dipertimbangkan beberapa aspek dari kenyamanan ibu (*Romauli, 2011*). Menurut Pantikawati dan Saryono (2012) beberapa hal yang harus diperhatikan ibu hamil adalah memenuhi kriteria berikut ini :

- a. Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat di daerah perut.
- b. Bahan pakaian yang mudah menyerap keringat.
- c. Pakailah bra yang menyokong payudara.
- d. Memakai sepatu dengan hak yang rendah.
- e. Pakaian dalam yang selalu bersih.

10. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah sering buang air kecil dan *konstipasi*. *Konstipasi* terjadi karena adanya pengaruh hormon progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos salah satunya otot usus. Selain itu desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi (Romauli, 2011).

Tindakan pencegahan yang dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung kosong. Sering buang air kecil merupakan keluhan utama yang dirasakan terutama pada trimester 1 dan 3. Ini terjadi karena pembesaran uterus yang mendesak kandung kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi (Romauli, 2011).

a. Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan tubuh dan kelelahan (Romauli, 2011).

b. Bodi mekanik

Secara anatomi, ligament sendi putar dapat meningkatkan pelebaran uterus pada ruang abdomen, sehingga ibu akan merasakan nyeri. Hal ini merupakan salah satu ketidaknyamanan yang dialami ibu hamil. Menurut Romauli (2011) Sikap tubuh yang perlu diperhatikan adalah :

1) Duduk

Duduk adalah posisi yang paling sering dipilih, sehingga postur yang baik dan kenyamanan penting. Ibu harus diingatkan duduk bersandar dikursi dengan benar, pastikan bahwa tulang belakangnya tersangga dengan baik.

2) Berdiri

Untuk mempertahankan keseimbangan yang baik, kaki harus diregangkan dengan distribusi berat badan pada masing-masing kaki. Berdiri diam terlalu lama dapat menyebabkan kelelahan dan ketegangan. Oleh karena itu lebih baik berjalan tetapi tetap memperhatikan semua aspek dan postur tubuh harus tetap tegak.

3) Tidur

Sejalan dengan tuanya usia kehamilan, biasanya ibu merasa semakin sulit mengambil posisi yang nyaman, karena peningkatan ukuran tubuh dan berat badannya. Kebanyakan ibu menyukai posisi miring dengan sanggaan dua bantal dibawah kepala dan satu dibawah lutut dan abdomen. Nyeri pada simpisis pubis dan sendi dapat dikurangi bila ibu menekuk lututnya ke atas dan menambahnya bersama-sama ketika berbalik di tempat tidur.

11. Imunisasi

Vaksin adalah substansi yang diberikan untuk melindungi dari zat asing (infeksi). Ada 4 macam vaksin :

- a. Toksoid dari vaksin yang mati
- b. Vaksin virus mati
- c. Virus hidup
- d. Preparat globulin imun

Toksoid adalah preparat dari racun bakteri yang diubah secara kimiawi atau endotoksin yang di buat oleh bakteri. Vaksin mati berisi mikroorganisme yang dibuat tidak aktif dengan panas atau bahan kimia. Vaksin virus hidup dibuat dari *strain* virus yang memberikan perlindungan tetap tidak cukup kuat untuk menimbulkan penyakit. Preparat imun globulin adalah protein yang terbuat dari darah manusia yang dapat menghasilkan perlindungan antibody pasif atau temporer. Vaksin ini untuk melawan penyakit hepatitis B, rabies, varicela (*Pantikawati dan Saryono, 2012*).

12. Exercise

Menurut Pantikawati & Saryono (2012) Secara umum, tujuan utama persiapan fisik dari senam hamil sebagai berikut :

- a. Mencegah terjadinya *deformitas* (cacat) kaki dan memelihara fungsi hati untuk dapat menahan berat badan yang semakin naik, nyeri kaki, *varices*, bengkak dan lain – lain.
- b. Melatih dan menguasai teknik pernafasan yang berperan penting dalam kehamilan dan proses persalinan .
- c. Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot – otot dinding perut otot dasar panggul dan lain – lain.
- d. Membantu sikap tubuh yang sempurna selama kehamilan.
- e. Memperoleh relaksasi yang sempurna dengan latihan kontraksi dan *relaksasi*.
- f. Mendukung ketenangan fisik.
- g. Traveling
- h. Umumnya perjalanan jauh pada 6 bulan pertama kehamilan dianggap cukup aman. Bila anda ingin melakukan perjalanan jauh pada tiga bulan terakhir kehamilan, sebaiknya dirundingkan dengan dokter.
- i. Wanita hamil cenderung mengalami pembekuan darah di kedua kaki karena lama tidak aktif bergerak.
- j. Apabila berpergian dengan pesawat udara ada resiko terhadap janin antara lain bising dan getaran, dehidrasi karena kelembaban udara yang rendah, turunnya oksigen karena perubahan tekanan udara, radiasi kosmik pada ketinggian 30.000 kaki (*Nugroho, dkk, 2014*).

13. Seksualitas

Selama kehamilan normal *koitus* boleh sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat tidak lagi berhubungan selama 14 hari menjelang kelahiran. *Koitus* tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus, ketuban pecah sebelum waktunya. Pada saat orgasme dapat dibuktikan adanya fetal *bradichardia* karena kontraksi uterus dan para peneliti

menunjukkan bahwa wanita yang berhubungan seks dengan aktif menunjukkan insidensi fetal distress yang lebih tinggi (Romauli, 2011).

a. Istirahat dan tidur

Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat /tidur yang cukup. Kurang istirahat atau tidur, ibu hamil akan terlihat pucat, lesu kurang gairah. Usahakan tidur malam \pm 8 jam dan tidur siang \pm 1 jam. Ibu mengeluh susah tidur karena rongga dadanya terdesak perut yang membesar atau posisitif luarnya jadi tidak nyaman. Tidur yang cukup dapat membuat ibu menjadi rileks, bugar dan sehat (Nugroho,dkk, 2014).

b. Ketidaknyamanan selama hamil dan cara mengatasinya

Menurut Romauli (2011) ketidaknyamanan trimester III dan cara mengatasinya sebagai berikut :

1) Sering buang air kecil

- a) Kurangi asupan karbohidrat murni dan makanan yang mengandung gula.
- b) Batasi minum kopi, teh, dan soda.

2) Hemoroid.

- a) Makan makanan yang berserat, buah dan sayuran serta banyak minum air putih dan sari buah.
- b) Lakukan senam hamil untuk mengatasi hemoroid.
- c) Keputihan leukorhea
 - 1. Tingkatkan kebersihan dengan mandi tiap hari.
 - 2. Memakai pakian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap.
 - 3. Tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur.

3) Sembelit

- a) Minum 3 liter cairan setiap hari terutama air putih atau sari buah.
- b) Makan makanan yang kaya serat dan juga vitamin C.

- c) Lakukan senam hamil.
- 4) Sesak napas
 - a) Jelaskan penyebab fisiologi.
 - b) Merentangkan tangan diatas kepala serta menarik napas panjang.
 - c) Mendorong postur tubuh yang baik.
- 5) Nyeri ligamentum rotundum
 - a) Berikan penjelasan mengenai penyebab nyeri.
 - b) Tekuk lutut kearah abdomen.
 - c) Mandi air hangat.
 - d) Gunakan sebuah bantal untuk menopang uterus dan bantal lainnya letakkan diantara lutut sewaktu dalam posisi berbaring miring.
- 6) Perut kembung
 - a) Hindari makan makanan yang mengandung gas.
 - b) Mengunyah makanan secara teratur.
 - c) Lakukan senam secara teratur.
- 7) Pusing /sakit kepala
 - a) Bangun secara perlahan dari posisi istirahat.
 - b) Hindari berbaring dalam posisi terlentang.
- 8) Sakit punggung atas dan bawah
 - a) Posisi atau sikap tubuh yang baik selama melakukan aktivitas.
 - b) Hindari mengangkat barang yang berat.
 - c) Gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung.
- 9) Varises pada kaki
 - a) Istirahat dengan menaikan kaki setinggi mungkin untuk membalikkan efek gravitasi.
 - b) Jaga agar kaki tidak bersilangan.
 - c) Hindari berdiri atau duduk terlalu lama.

2.1.6. Tanda Bahaya Trimester III

Menurut Pantikawatidan Saryono (2012) ada 7 tanda bahaya kehamilan diantaranya:

1. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan setelah 22 minggu sampai sebelum bayi dilahirkan dinamakan perdarahan intrapartum sebelum kelahiran, pada kehamilan lanjut perdarahan yang tidak normal adalah merah banyak, dan kadang-kadang tapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri. Jenis perdarahan antepartum diantaranya plasenta previa dan absurpsio plasenta atau solusio plasenta (Hani, dkk, 2010).

2. Sakit kepala yang hebat dan menetap

Sakit kepala yang menunjukkan satu masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat dan menetap serta tidak hilang apabila beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala tersebut diikuti pandangan kabur atau berbayang. Sakit kepala yang demikian adalah tanda dan gejala dari preeklam

3. Penglihatan kabur

Wanita hamil mengeluh pandangan kabur. Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan atau minor adalah normal. Perubahan penglihatan disertai dengan sakit kepala yang hebat diduga gejala preeklampsia. Deteksi dini dari pemeriksaan data yaitu periksa tekanan darah, protein urine, reflex dan oedema (Pantikawati dan Saryono, 2012)

4. Bengkak diwajah dan jari-jari tangan

Bengkak/oedema bisa menunjukkan masalah yang serius jika muncul pada wajah dan tangan, tidak hilang jika telah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung dan preeklamsia (Pantikawati dan Saryono, 2012).

5. Gerakan janin tidak terasa

Jika ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah kehamilan trimester 3. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus

bergerak paling sedikit 3 kali dalam 3 jam. Gerakan janin akan terasa jika berbaring atau makan dan minum dengan baik (Hani,dkk, 2010).

6. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang menunjukkan masalah adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, penyakit radang pelvis, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, iritasi uterus, absurpsi plasenta, infeksi saluran kemih, dan lain-lain (Hani, dkk, 2010)

2.1.7. Menilai Faktor Resiko dengan Skor Poedji Rochayati

1. Kehamilan Risiko Tinggi

Risiko adalah suatu ukuran statistik dari peluang atau kemungkinan untuk terjadinya suatu keadaan gawat-darurat yang tidak diinginkan pada masa mendatang, yaitu kemungkinan terjadi komplikasi obstetrik pada saat persalinan yang dapat menyebabkan kematian, kesakitan, kecacatan, atau ketidakpuasan pada ibu atau bayi (*Poedji Rochjati, 2003*). Definisi yang erat hubungannya dengan risiko tinggi (*high risk*):

- a. Wanita risiko tinggi (*High Risk Women*) adalah wanita yang dalam lingkaran hidupnya dapat terancam kesehatan dan jiwanya oleh karena sesuatu penyakit atau oleh kehamilan, persalinan dan nifas.
- b. Ibu risiko tinggi (*High Risk Mother*) adalah faktor ibu yang dapat mempertinggi risiko kematian neonatal atau maternal.
- c. Kehamilan risiko tinggi (*High Risk Pregnancies*) adalah keadaan yang dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi. (Manuaba, 2010).

2. Risiko tinggi atau komplikasi kebidanan pada kehamilan merupakan keadaan penyimpangan dari normal, yang secara langsung menyebabkan kesakitan dan kematian ibu maupun bayi. Untuk menurunkan angka kematian ibu secara bermakna maka deteksi dini dan penanganan ibu hamil berisiko atau komplikasi kebidanan perlu lebih ditingkatkan baik fasilitas pelayanan KIA maupun di masyarakat (Meilani, dkk, 2009).

3. Faktor-Faktor Risiko Ibu Hamil

Beberapa keadaan yang menambah risiko kehamilan, tetapi tidak secara langsung meningkatkan risiko kematian ibu. Keadaan tersebut dinamakan faktor risiko. Semakin banyak ditemukan faktor risiko pada ibu hamil, semakin tinggi risiko kehamilannya (Syafudin dan Hamidah, 2009). Beberapa peneliti menetapkan kehamilan dengan risiko tinggi sebagai berikut:

- a. Puji Rochayati: primipara muda berusia < 16 tahun, primipara tua berusia > 35 tahun, primipara sekunder dengan usia anak terkecil diatas 5 tahun, tinggi badan < 145 cm, riwayat kehamilan yang buruk (pernah keguguran, pernah persalinan premature, lahir mati, riwayat persalinan dengan tindakan (ekstraksi vakum, ekstraksi forsep, operasi sesar), pre-eklamsi-eklamsia, gravid serotinus, kehamilan dengan perdarahan antepartum, kehamilan dengan kelainan letak, kehamilan dengan penyakit ibu yang mempengaruhi kehamilan.

Gastelazo Ayala: faktor antenatal, faktor intrapartum, faktor obstetri dan neonatal, faktor umum serta pendidikan. Berdasarkan anamnesisUsia ibu (<19 tahun, > 35 tahun, perkawinan lebih dari 5 tahun)

- b. Riwayat operasi (operasi plastik pada vagina-fistel atau tumor vagina, operasi persalinan atau operasi pada rahim).
- c. Riwayat kehamilan (keguguran berulang, kematian intrauterin, sering mengalami perdarahan saat hamil, terjadi infeksi saat hamil, anak terkecil berusia lebih dari 5 tahun tanpa KB, riwayat molahidatidososa atau korio karsinoma).
- d. Riwayat persalinan (persalinan prematur, persalinan dengan berat bayi rendah, persalinan lahir mati, persalinan dengan induksi, persalinan dengan plasenta manual, persalinan dengan perdarahan postpartum, persalinan dengan tindakan (ekstraksi vakum, ekstraksi forsep, letak sungsang, ekstraksi versi, operasi sesak

Tabel 2.3 Skor Poedji Rochjati

I K E L F. R	II NO	III Masalah/Faktor Resiko Skor Awal Ibu Hamil	IV				
			SKOR	Triwulan			
				I	II	III.1	III.2
			2				
I	1.	Terlalu muda, hamil <16 tahun	4				
	2.	Terlalu tua, hamil 1 >35 tahun	4				
	3.	Terlalu cepat hamil lagi (<2 tahun)	4				
	4.	Terlalu lama hamil lagi (>10 tahun)	4				
	5.	Terlalu banyak anak, 4/lebih	4				
	6.	Terlalu tua, umur >35 tahun	4				
	7.	Terlalu pendek <145 cm	4				
	8.	Pernah gagal kehamilan	4				
	9.	Pernah melahirkan dengan : . Tarikan tang/vakum	4				
		. Uri dirogoh	4				
		. Diberi infus/Transfusi	4				
	10.	Pernah operasi sesar	8				
II	11.	Penyakit pada ibu hamil : a. Kurang darah b. Malaria	4				
		b. TBC Paru d. Payah jantung	4				

		e.Kencing Manis (Diabetes)	4				
		a. Penyakit Menular Seksual	4				
	12.	Bengkak pada muka/tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
	13.	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14.	Hamil kembar air (hydramnion)	4				
	15.	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16.	Kehamilan lebih bulan	4				
	17.	Letak sunsang	8				
	18.	Letak lintang	8				
	III	19. Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20.	Pre-eklampsia Berat/Kejang-kejang	8				

Sumber: Rochjati, 2003.

e. Hasil pemeriksaan fisik

Hasil pemeriksaan fisik umum (tinggi badan kurang dari 145 cm, *deformitas* pada tulang panggul, kehamilan disertai: anemia, penyakit jantung, diabetes mellitus, paru-paru atau ginjal). Hasil pemeriksaan kehamilan (kehamilan trimester satu: *hiperemesis gravidarum berat*, perdarahan, infeksi intrauterin, nyeri abdomen, servik inkompeten, kista ovarium atau mioma uteri, kehamilan trimester dua dan tiga: preeklamsia-eklamsia, perdarahan, kehamilan kembar, *hidrmnion*, *dismaturitas* atau gangguan pertumbuhan, kehamilan dengan kelainan letak: sunsang, lintang, kepala belum masuk PAP minggu ke 36 pada primigravida, hamil dengan dugaan *dispr oporsi sefalo-pelfik*, kehamilan lewat waktu diatas 42 minggu).

f. Saat inpartu

Pada persalinan dengan risiko tinggi memerlukan perhatian serius, karena pertolongan akan menentukan tinggi rendahnya kematian ibu dan neonatus (perinatal):

- a. Keadaan risiko tinggi dari sudut ibu (ketuban pecah dini, infeksi intrauterin, persalinan lama melewati batas waktu perhitungan partograf WHO, persalinan terlantar, *rupture uteri iminens*, *ruptur uteri*, persalinan dengan kelainan letak janin: (sungsang, kelainan posisi kepala, letak lintang), *distosia* karena tumor jalan lahir, *distosia* bahu bayi, bayi yang besar, perdarahan antepartum (*plasenta previa*, solusio plasenta, *ruptur sinus marginalis*, *ruptur vasa previa*).
- b. Keadaan risiko tinggi ditinjau dari sudut janin (pecah ketuban disertai perdarahan (pecahnya *vasa previa*), air ketuban warna hijau, atau *prolapsus funikuli*, *dismaturitas*, *makrosomia*, infeksi intrauterin, distress janin, pembentukan kaput besar, *retensio plasenta*).
- c. Keadaan risiko tinggi postpartum (persalinan dengan *retensio plasenta*, *atonie uteri postpartum*, persalinan dengan robekan perineum yang luas, robekan serviks, vagina, dan ruptur uteri).
- g. Sistem Rujukan

1. Definisi rujukan

Rujukan adalah suatu kondisi yang optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap yang diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir (JNPK-KR, 2012).

Sistem rujukan adalah suatu sistem jaringan fasilitas pelayanan kesehatan yang memungkinkan terjadinya penyerahan tanggung jawab secara timbal balik atas masalah yang timbul, baik secara vertikal maupun horizontal ke fasilitas pelayanan yang lebih berkompeten, terjangkau, rasional, dan tidak dibatasi oleh wilayah administrasi (Syafrudin, 2009).

2. Rujukan kebidanan

Sistem rujukan dalam mekanisme pelayanan *obstetri* adalah suatu pelimpahan tanggungjawab timbal-balik atas kasus atau masalah

kebidanan yang timbul baik secara vertikal, maupun horizontal. Rujukan vertikal, maksudnya adalah rujukan dan komunikasi antara satu unit ke unit yang telah lengkap. Misalnya dari rumah sakit kabupaten ke rumah sakit provinsi atau rumah sakit tipe C ke rumah sakit tipe B yang lebih spesialistik fasilitas dan personalianya. Rujukan horizontal adalah konsultasi dan komunikasi antar unit yang ada dalam satu rumah sakit, misalnya antara bagian kebidanan dan bagian ilmu kesehatan anak (Syafudin, 2009).

3. Jenis Rujukan

Terdapat dua jenis istilah rujukan yaitu (Pudiastuti, 2011) :

- a. Rujukan Medik yaitu pelimpahan tanggungjawab secara timbal balik atas Satu kasus yang timbal balik secara vertikal maupun horizontal kepada yang lebih berwenang dan mampu
 - 1) Pengiriman bahan untuk pemeriksaan laboratorium lebih lengkap.
 - 2) Konsultasi penderita untuk keperluan diagnosa, pengobatan, tindakan operatif dan lain-lain.
 - 3) Pengiriman tenaga yang lebih kompeten atau ahli untuk meningkatkan mutu layanan pengobatan setempat.
- b. Rujukan Kesehatan yaitu hubungan dalam pengiriman, pemeriksaan bahan atau spesimen ke fasilitas yang lebih mampu dan lengkap.

4. Tujuan rujukan

Tujuan rujukan, yaitu (Syafudin, 2009):

- a. Setiap penderita mendapat perawatan dan pertolongan yang sebaik-baiknya.
- b. Menjalinkan kerjasama dengan cara pengiriman penderita atau bahan laboratorium dari unit yang kurang lengkap ke unit yang lengkap fasilitasnya.

- c. Menjalin pelimpahan pengetahuan dan keterampilan (*Transfer knowledge and skill*) melalui pendidikan dan latihan antara pusat pendidikan dan daerah.

5. Langkah-langkah rujukan

Langkah-langkah rujukan, yaitu (Syafudin, 2009) :

a. Menentukan kegawatdaruratan penderita

Pada tingkat kader atau dukun bayi terlatih ditemukan penderita yang tidak dapat ditangani sendiri oleh keluarga atau kader/dukun bayi, maka segera dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan yang terdekat, oleh karena itu mereka belum tentu dapat menerapkan ke tingkat kegawatdaruratan.

- b. Pada tingkat bidan desa, Puskesmas Pembantu dan Puskesmas Tenaga kesehatan yang ada pada fasilitas pelayanan kesehatan tersebut harus dapat menentukan tingkat kegawatdaruratan kasus yang ditemui, sesuai dengan wewenang dan tanggung jawabnya, mereka harus menentukan kasus mana yang boleh ditangani sendiri dan kasus mana yang harus dirujuk.

c. Menentukan tempat rujukan

Prinsip dalam menentukan tempat rujukan adalah fasilitas pelayanan yang mempunyai kewenangan dan fasilitas terdekat yang termasuk fasilitas pelayanan swasta dengan tidak mengabaikan kesediaan dan kemampuan penderita.

1. Memberikan informasi kepada penderita dan keluarga.
2. Mengirimkan informasi pada tempat rujukan yang dituju
3. Memberitahukan bahwa akan ada penderita yang dirujuk.
4. Meminta petunjuk dan cara penanganan untuk menolong penderita bila penderita tidak mungkin dikirim.

2. 2. Konsep Persalinan

A. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau hampir cukup bulan dan dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (manuaba, 1998:157).

Menurut mochtar (1998:91) partus normal adalah proses lahirnya bayi dengan letak belakang kepala dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat – alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung 24 jam. Sedangkan menurut Prawirohardjo (2002:100) persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37–42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin.

Dari pendapat ahli tersebut dikemukakan bahwa persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang cukup bulan, lahir secara spontan dengan presentasi belakang kepala, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput ketuban dari tubuh ibu, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin.

B. Jenis – jenis Persalinan

Maunaba (1998), mengatakan ada 2 jenis – jenis persalinan, yaitu berdasarkan bentuk persalinan dan menurut usia kehamilan.

1. Jenis persalinan berdasarkan bentuk persalinan:

a. Persalinan spontan

Adalah proses persalianan seluruhnya berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri

b. Persalinan buatan

Adalah poreses persalinan dengan bantuan tenaga dari luar

c. Persalinan anjuran

Adalah bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan.

2. Jenis persalinan menurut usia kehamilan

a. Abortus

Pengeluaran buah kehamilan sebelum usia kehamilan 20 minggu atau berat badan janin kurang dari 500 gram

b. Partus immature

Pengeluaran buah kehamilan antara usia kehamilan 20 minggu dan 28 minggu atau berat badan janin antara 500 gram dan kurang dari 10000 gram

c. Partus premature

Pengeluaran buah kehamilan antara usia kehamilan 28 minggu dan < 37 minggu atau berat badan janin lebih dari 2500 gram.

d. Partus matur atau partus aterm

Pengeluaran buah kehamilan antara usia kehamilan 37 minggu dan 42 minggu atau berat badan janin lebih dari 2500 gram.

e. Partus serotinus atau partus pomatur

Pengeluaran buah kehamilan lebih dari 42 minggu.

C. Sebab – sebab mulanya persalinan

Menurut Asrinah (2010:3) sebab – sebab mulainya persalinan meliputi:

1. Penurunan hormon progesteron

Pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun menjadi otot rahim sensitive sehingga menimbulkan his

2. Keregangan otot – otot

Otot rahim akan meregang dengan majunya kehamilan, oleh karena isinya atau mulai persalinan.

3. Peningkatan hormon oksitosin

Pada akhir kehamilan hormone oksitosin bertambah sehingga dapat menimbulkan his.

4. Pengaruh janin

Hypofise dan kelenjar supernal pada janin memang peranan dalam proses persalinan, oleh karena itu pada anencepalus kehamilan lebih lama dari biasanya.

5. Teori prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan dari desidua meningkatkan saat umur kehamilan 15 minggu. Hasil percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan.

6. Plasenta menjadi tua

Dengan tuannya kehamilan plasenta menjadi tua, villi corialis mengalami perubahan sehingga kadar progesteron dan estrogen menurun.

D. Tahapan persalinan

Menurut Prawirohardjo (1999:182) tahapan persalinan dibagi menjadi 4 kala, yaitu:

1. Kala I persalinan

Dimulai sejak adanya his yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) yang menyebabkan pembukaan, sampai serviks membuka lengkap (10 cm). kala I terdiri dari dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

a. Fase laten

- 1) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan pembukaan sampai pembukaan 3 cm.
- 2) Pada umumnya berlangsung 8 jam

b. Fase aktif, dibagi menjadi 3 fase, yaitu:

1) Fase akselerasi

Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

2) Fase dilatasi maksimal

Dalam waktu 2 jam pembukaan serviks berlangsung cepat dari 4 cm menjadi 9 cm

3) Fase deselerasi

Pembukaan serviks menjadi lambat, dalam waktu 2 jam dari pembukaan 9 cm menjadi 10 cm.

Pada primipara, berlangsung pada 12 jam dan pada multipara sekitar 8 jam. Kecepatan pembukaan serviks 1 cm/jam (primipara) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara).

2. Kala II (dua) persalinan

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut kala pengeluaran bayi. Tanda pasti kala II (dua) di tentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya adalah :

- a. Pembukaan serviks telah lengkap (10 cm), atau
- b. Terlihatnya bagian kepala bayi melalu introitus vagina

Proses kala II berlangsung 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara. Dalam kondisi yang normal pada kala II kepala janin sudah masuk dalam dasar panggul, maka pada saat his dirasakan tekanan pada otot – otot dasar panggul yang secara reflek menimbulkan rasa mengedan. wanita merasa adanya tekanan pada pada rektum dan seperti buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan melebar dengan membukanya anus. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak di vulva saat ada his. Jika dasar panggul sudah berelaksasi, kepala janin tidak masuk lagi diluar his. Dengan kekuatan his dan mengedan maksimal kepala dilahirkan dengan suboksiput dibawah simpisis dan dahi, muka, dagu melewati perineum. setelah his istirahat sebentar, maka his akan mulai lagi untuk mengeluarkan anggota pada bayi

3. Kala III (tiga) persalinan

Persalinan kala III di mulai segera setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta serta selaput ketuban yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau tekanan darah fundus uteri (Prawirohardjo, 1999:185).

4. Kala IV (empat) persalinan

Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum.

E. Tanda – tanda persalinan

1. Tanda – tanda persalinan sudah dekat
 - a. Lightening

Pada minggu ke 36 pada primigravida terjadi penurunan fundus karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh:

- 1) Kontraksi braxton hicks
- 2) Ketegangan otot perut
- 3) Ketegangan ligamentum rotundum
- 4) Gaya berat janin kepala kearah bawah

b. Terjadinya his permulaan

Makin tua usia kehamilan, pengeluaran progesteron dan estrogen semakin berkurang sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi, yang lebih sering disebut his palsu.

Sifat his palsu:

- 1) Rasa nyeri ringan di bagian bawah
- 2) Datangnya tidak teratur
- 3) Tidak ada perubahan serviks
- 4) Durasinya pendek
- 5) Tidak bertambah jika beraktivitas

2. Tanda – tanda persalinan

a. Terjadinya his persalinan

His persalinan mempunyai sifat:

- 1) Pinggang terasa sakit, yang menjalar kedepan
- 2) sifatnya teratur, intervalnya makin pendek dan kekuatannya makin besar
- 3) kontraksi uterus mengakibatkan kontraksi uterus
- 4) makin beraktivitas (jalan), kekuatan makin bertambah

b. Bloody show (pengeluaran lendir disertai darah melalui vagina)

Dengan his permulaan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan, lendir yang terdapat di kanalis servikalis lepas, kapiler pembuluh darah pecah, yang menjadikan perdarahan sedikit

c. Pengeluaran cairan

Terjadi akibat pecanya ketuban atau selaput ketuban robek. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap tetapi kadang pecah pada pembukaan kecil
(Asrinah, 2010:6)

F. Tujuan asuhan persalinan

Tujuan asuhan persalinan adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta terintervensi minimal, sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal. Dengan pendekatan seperti ini, berarti bahwa upaya persalinan normal harus didukung oleh adanya alasan yang kuat dan berbagai bukti ilmiah yang dapat menunjukkan adanya manfaat apabila diaplikasikan pada setiap proses persalinan

2.2.1. Faktor – faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Keberhasilan proses persalinan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor ibu (power, passage, psikologis) faktor janin (faktor plasenta), dan faktor penolong persalinan. Hal ini sangat penting, mengingat beberapa kasus kematian ibu dan bayi disebabkan oleh tidak terdeteksinya secara dini adanya salah satu dari faktor – faktor tersebut. Menurut WHO bahwa kematian bisa dicegah jika bidan terampil membantu ibu dalam proses melahirkan. Bidan dikatakan terampil bilamana menguasai pengetahuan maupun praktik kebidanan.

a. Power (kekuatan)

Power adalah kekuatan atau tenaga yang mendorong janin keluar. Kekuatan tersebut meliputi:

1). His (kontraksi uterus)

Adalah kekuatan kontraksi uterus karena otot – otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Sifat his yang baik adalah kontraksi simetris, fundus dominan, terkordinasi dan relaksasi. Walaupun his itu kontraksi yang fisiologis akan tetapi akan tetapi bertentangan dengan kontraksi dengan fisiologis lainnya, bersifat nyeri. tiap his dimulai sebagai

gelombang dari salah satu sudut dimana tuba masuk kedalam dinding uterus. Ditempat tersebut ada suatu pace maker dari mana gelombang tersebut berasal.

Kontraksi ini bersifat involunter karena berada dibawah pengaruh saraf intrinsik. Ini berarti wanita tidak memiliki kendali fisiologis dan durasi kontraksi. Kontraksi uterus juga bersifat intermiten sehingga ada periode relaksasi uterus di antara kontraksi, fungsi penting relaksasi yaitu: mengistirahatkan otot uterus, memberi kesempatan untuk istirahat bagi ibu, mempertahankan kesejahteraan bayi karena kontraksi uterus menyebabkan kontraksi pembuluh darah plasenta.

a. Pembagian his dan sifat – sifatnya:

- 1) His pendahuluan: his tidak kuat, datangnya tidak teratur, menyebabkan keluarnya lendir darah atau bloody show.
- 2) His pembukaan (kala I): menyebabkan pembukaan serviks, semakin kuat, teratur dan sakit.
- 3) His pengeluaran (kala II): mengeluarkan janin, sangat kuat teratur, simetris, terkordinasi.
- 4) His pelepasan plasenta (kala III): kontraksi sedang melepaskan dan melahirkan plasenta
- 5) His pengiring (IV): kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, terjadi pengecilan dalam beberapa jam atau hari.

b. Hal – hal yang harus diperhatikan pada his saat melakukan observasi:

- 1). Frekuensi his: jumlah his dalam waktu tertentu, biasanya permenit per 10 menit
- 2). Intensitas his: kekuatan his (adekuat atau lemah)
- 3). Durasi (lama his): lamanya setiap his berlangsung dan ditentukan dalam detik, misalnya 50 detik.
- 4). Interval his: jarak antara his yang satu dengan his berikutnya, his datang tiap 2-3 menit.

(Asrinah, 2010:10)

c. Identifikasi his/kontraksi

Jika persalinan salah didiagnosis, mungkin akan dilakukan intervensi yang tidak tepat untuk mempercepat persalinan. Sebaliknya, jika persalinan tidak didiagnosi, janin berada dalam bahaya akibat penyulit tidak terduga.

d. Perubahan – perubahan akibat his

1. Pada uterus: terasa keras/ padat karena kontraksi. sejak kehamilan lanjut dengan jelas terdiri dari 2 segmen, yaitu segmen atas dan bawah. Segmen atas dibentuk oleh corpus uteri dan segmen bawah yang terjadi di isthmus uteri. Pada saat kontraksi segmen atas memegang peranan aktif dan dindingnya menjadi tebal, dan mendorong anak untuk keluar. Sedangkan segmen bawah memegang peranan pasif yaitu mengadakan relaksasi dan dilatasi sehingga menjadi saluran tipis dan teregang karena akan dilalui oleh bayi.
2. Pada serviks: his membuat serviks menjadi menipis dan memendek yang disebut effacement
3. Pada janin: pertukaran oksigen pada sirkulasi uteroplasenta kurang, sehingga timbul hipoksia pada janin.
4. Pada ibu : menyebabkan rasa sakit. Bersamaan dengan setiap kontraksi kandung kemih, rektum, tulang belakang, dan tulang pubis menerima tekanan kuat dari rahim.

1. Tenaga mendedan

Setelah pembukaan lengkap dan setelah ketuban pecah atau dipecahkan, serta sebagian presentasi sudah berada didasar panggul, sifat kontraksi berubah, yakni bersifat mendorong keluar di bantu dengan keinginan ibu untuk mendedan atau usaha volunter. Keinginan mendedan ini disebabkan karena:

1. Kontraksi otot- otot dinding perut yang mengakibatkan peninggian tekanan intra abdominal dan tekanan ini menekan uterus pada semua sisi dan menambah kekuatan untuk mendorong keluar.

2. Tenaga ini serupa dengan tenaga mendedan sewaktu buang air besar (BAB), tapi jauh lebih kuat.
3. Saat kepala sampai kedasar panggul, timbul refleks yang mengakibatkan ibu menutup glotisnya, mengkontraksikan otot – otot perut dan menekan diafragmanya ke bawah.
4. Tenaga mengejan ini hanya dapat berhasil bila pembukaan sudah lengkap dan paling efektif sewaktu ada his.
5. Tanpa tenaga mendedan bayi tidak akan lahir.

b. Passage (Jalan Lahir)

a. Pengertian passage

Menurut Lailiyana (2011) Passage atau jalan lahir terdiri bagian keras (Tulang-tulang panggul dan sendi-sendinya) dan bagian lunak (otot-otot atau jaringan, dan ligament) tulang-tulang panggul meliputi 2 tulang pangkalan paha (Ossa coxae), 1 tulang kelangkang (ossa sacrum), dan 1 tulang tungging (ossa coccygis).

b. Ukuran – ukuran panggul

a). Pintu Atas Panggul (PAP)

Menurut Lailiyana, dkk (2011) batas – batas pintu atas panggul (PAP) adalah promontorium, sayap sacrum, linea innominata, ramsu superior osis pubis, dan tepi atas simfisis. Ukuran – ukuran PAP yaitu ukuran melintang adalah ukuran.

b). Ukuran muka belakang/diameter antero posterior/konjugata vera (CV) adalah dari promontorium ke pinggir atas simfisis > 11 cm. Cara mengukur CV = $CD - 1\frac{1}{2} \cdot CD$ (konjugata diagonalis) adalah jarak antara promontorium ke tepi atas simfisis.

1. Ukuran serong dari artikulasio sakroiliaka ke tuberkulumpubikum dari belahan panggul yang bertentangan.

c). Bidang luas panggul

Menurut Lailiyana, dkk (2011) bidang luas panggul adalah bidang dengan ukuran – ukuran yang terbesar terbentang antara pertengahan asetabulum dan pertemuan antara ruas sacral II dan

III. Ukuran muka belakang 12,75 cm dan ukuran melintang 12,5 cm.

d). Bidang sempit panggul

Menurut Lailiyana, dkk (2011) bidang sempit panggul adalah bidang dengan ukuran – ukuran yang terkecil. Terdapat setinggi tepi bawah simfisis, kedua spina iskiadika dan memotong sacrum 1 – 2 cm di atas ujung sacrum. Ukuran muka belakang 11,5 cm, ukuran melintang 10 cm dan diameter segitalis posterior (dari sacrum ke pertengahan antara spina ischiadica) 5 cm.

e). Pintu bawah panggul

Menurut Lailiyana, dkk (2011) Pintu Bawah Pnggul (PBP) terdiri dari 2 segitiga dengan dasaryang sama, yaitu garis yang menghubungkan kedua tuberiskiadikumkiri dan kanan. Puncak segitiga belakang adalah ujung os sacrum sedangkan segitiga depan adalah arkus pubis. Menurut Lailiyana, dkk (2011) ukuran – ukuran PBP: menurut marmi (2012). bidang hodge antara lain sebagai berikut :

1. Ukuran muka belakang. Dari pinggir bawa simfisis ke ujung sacrum (11,5 cm).
2. Ukuran melintang antara tuberiskiadikum kiri dan kanansebelah dalam (7,5).
3. Diameter sagitalis posterior, dari ujung sacrum ke pertengahan ukuran melintang (7,5).

f). Bidang Hodge

Menurut marmi (2012) bidang hodge antara lain sebagai berikut:

- (1) Hodge I : dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas symphysis dan promontorium.
- (2) Hodge II : sejajar dengan hodge I setinggi pinggir

bawah symphysis.

- (3) Hodge III : sejajar hodge I dan II setinggi spina ischiadika kanan dan kiri.
- (4) Hodge IV : sejajar hodge I, II, III setinggi os coccygis.

g).Passenger (janin)

Hal yang menentukan kemampuan janin untuk melewati jalan lahir adalah

- 1). Presentasi janin dan bagian janin yang terletak pada bagian depan jalan lahir, seperti (Asri dan Christin, 2010):
 - a. Presentasi kepala (vertex, muka, dahi).
 - b. Presentasi bokong : bokong murni, bokong kai, letak lutut atau letak kaki.
 - c. Presentasi bahu.

1) Sikap janin

Sikap janin adalah hubungan bagian tubuh janin yang satu dengan bagian tubuh yang lain, yang sebagian merupakan akibat pola pertumbuhan janin sebagai akibat penyesuaian janin terhadap bentuk rongga rahim. Pada kondisi normal, punggung janin sangat fleksi, kepala fleksi kedua arah dada dan paha fleksi ke arah sendi lutut. Tangan disilangkan didepan thoraks dan tali pusat terletak diantara lengan dan tungkai. Penyimpangan sikap normal dapat menimbulkan kesulitan saat anak dilahirkan (Marmi, 2012).

2) Letak janin

Letak adalah bagaimana sumbu janin berada terhadap sumbu ibu misalnya letak lintang dimana sumbu janin tegak lurus pada

sumbu ibu. Letak membujur dimana sumbu janin sejajar dengan sumbu ibu, ini bisa letak kepala atau sungsang (Marmi, 2012).

3). Plasenta

Plasenta adalah bagian dari kehamilan yang penting. Dimana plasenta memiliki peranan berupa transport zat dari ibu ke janin, penghasil hormon yang berguna selama kehamilan, serta sebagai barier. Kelainan pada plasenta dapat berupa gangguan fungsi dari plasenta atau gangguan implantasi dari plasenta. Kelainan letak implantasinya dalam hal ini sering disebut plasenta previa. Sedangkan kelainan kedalaman dari implantasinya sering disebut plasenta akreta, inkreta dan perkreta (Marmi, 2012).

1). Psikis

Banyak wanita normal bisa merasakan kegairahan dan kegembiraan disaat mereka merasa kesakitan awal menjelang kelahiran bayinya. Perasaan positif ini berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas kewanitaan sejati (Marmi, 2012).

Membantu wanita berpartisipasi sejauh yang diinginkan dalam melahirkan, memenuhi harapan wanita akan hasil akhir persalinannya. Membantu wanita menghemat tenaga, mengendalikan rasa nyeri merupakan suatu upaya dukungan dalam mengurangi proses kecemasan pasien (Marmi, 2012).

2). Posisi

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubahnya memberi sedikit rasa letih hilang, memberi rasa nyaman dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak juga menguntungkan curah jantung ibu yang dalam kondisi normal meningkat selama persalinan seiring kontraksi uterus mengembalikan darah ke anyaman pembuluh darah.

Peningkatan curah jantung memperbaiki aliran darah ke unit utero plasenta dan ginjal ibu. Pelepasan oksitosin menambah intensitas kontraksi uterus. Apabila ibu mencedakan dalam posisi jongkok atau setengah duduk, otot-otot abdomen bekerja lebih sinkron (saling menguatkan dengan otot uterus) (Marmi, 2012)

- 3). Perubahan dan adaptasi fisiologi psikologi pada ibu bersalin.

c. Psikologi

Keadaan psikologi ibu mempengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin yang di damping oleh suami dan orang yang di cintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih besar disbanding dengan ibu bersalin tanpa pendamping ini menunjukkan bahwa dukungan mental akan berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh terhadap proses kelancaran persalinan (Asrinah, 2010:21).

Perubahan psikologis dan perilaku ibu, terutama yang terjadi selama fase laten, aktif, dan transisi pada kala I persalinan memiliki karakteristik masing – masing. Sebagai besar ibu hamil memasuki masa persalinan takut. Apalagi untuk seorang primigravida yang pertama peradaptasi dengan ruang bersalin. Hal ini harus disadari dan tidak boleh diremehkan oleh petugas kesehatan yang akan memberikan pertolongan persalinan. Ibu hamil yang akan bersalin mengharapkan penolong yang dapat dipercaya dan dapat memberikan bimbingan dan informasi mengenai keadaannya.

Kondisi psikologi ibu bersalin dapat juga di pengaruhi oleh dukungan dari pasangannya, keluarga, penolong, fasilitas dan lingkungan tempat bersalin, bayi di kandungnyapun merupakan bayi yang diharapkan atau tidak.

2.2.2. kebutuhan dasar persalinan

1. kebutuhan fisik

- a. Menjaga kebersihan diri

Menganjurkan ibu untuk menjaga area kemaluannya setelah BAB dan BAK dengan tetap bersih dan kering sehingga terasa nyama dan mengurangi resiko infeksi. Membersihkan badan dengan mandi dan memcuci mulut akan sangat menyegarkan ibu dan memberikan rasa nyaman sehingga ibu merasa sehat.

b. Relaksasi dengan berendam

Beberapa wanita telah berkomentar tentang berapa rileksnya ketika meraka berada di dalam air hangat. Sebagian wanita memilih berendam pada kala suatu dan beberapa wanita memilih untukmelahirkan didalam air (water birth)

c. Nutrisi dan cairan

Kebutuhan nutrisai termasuk cairan pada ibu dalam masa persalinan menjadi faktor yang penting dan harus terpenuhi demi kelancaran proses persalinan. Terpenuhinya kebutuhan nutrisi dan cairan akan menunjang faktor penting dalam persalinan yaitu kekuatan ibu mengejan untuk mendorong janin keluar (power).

d. Oksigen

Asupan oksigen yang cukup diperlukan oleh ibu dalam proses persalinan. Selain sistem pernapasan ibu, baik saat mengejan maupun saat relaksasi, oksigen yang cukup merupakan hal uatama bagi kelangsungan hidup janin kekurangan asupan oksigen selama proses persalinan dapat menyebabkan fetal distress yang berakibat asfiksia pada bayi baru lahir atau bahkan mortalitas bayi karena kurangnya asupan nutrisi dan oksigen dari ibu kebayi.

e. Eliminasi

Kebutuhan eliminasi BAK dan BAB ibu dalam masa persalinan harus terpenuhi, hal ini berkaitan dengan kemajuan persalinan. Kandung kemih yang penuh akan mengurangi kekuatan kontraksi dan menghambat penurunan kepala. Begitu juga tidak terpenuhinya kebutuhan elimansi yang misalnya bisa disebabkan karena ibu kurang serat sayuran sehingga feses mengeras dan sulit dikeluarkan, hal ini juga dapat menghambat

penurunan kepala dan nantinya dapat menyebabkan haemoroid karena persalinan sehingga, berkaitan dengan kebutuhan eliminasi BAK dan BAB, ibu harus mencukupi kebutuhan cairannya dengan banyak minum air putih dan banyak mengkonsumsi sayur-sayuran atau makan makanan yang mengandung serat.

2. Kehadiran pendamping

Kehadiran seorang pendamping memberikan rasa nyaman pada ibu dalam masa persalinan. Dengan adanya seseorang yang mendampingi ibu, maka ibu lebih akan percaya diri untuk bertanya atau meminta secara langsung atau melalui pendamping tersebut. Dukungan yang diberikan pendamping ibu dalam persalinan dapat berupa menggosok punggung ibu, memegang tangan, mempertahankan kontak mata, mengusap keringat menemani jalan-jalan, memijat punggung, menciptakan suasana kekeluargaan menyuapi makan, atau mengucapkan kata-kata yang menunjukkan kepedulian untuk membesarkan hati ibu. Kehadiran seorang pendamping dapat memberikan rasa nyaman, aman, semangat serta dukungan emosional yang dapat membesarkan hati ibu.

3. Pain Relief

Pain relief merupakan segala bentuk tindakan yang dilakukan sebagai upaya untuk mengurangi rasa sakit atau nyeri yang dirasakan ibu selama menjalani proses persalinan. Pendekatan-pendekatan yang dilakukan antaranya (menurut varney's mild-wifery):

- a. menghindari seseorang untuk mendukung persalinan
kehadiran seseorang yang diinginkan ibu dalam proses persalinan akan menimbulkan rasa percaya dari ibu sehingga ibu akan merasa lebih nyaman.
- b. Pengaturan proporsi dalam persalinan : duduk, setengah duduk, merangkak, berjongkok, berdiri, berbaring miring kiri
- c. Relaksasi dan latihan pernafasan
Meminta ibu untuk bernafas dalam dengan rileks saat ada ataupun tidak ada his, dan mulai meneran saat merasakan adanya dorongan. Ibu diperbolehkan mulai meneran saat his ketika sudah memasuki kala dua II persalinan dan

merasakan adanya dorongan. Ibu tidak di ajurkan menahan nafasnya ketika meneran.

d. Istirahat dan privasi

Mempersilahkan ibu untuk istirahat dengan kondisi yang tenang, suasana yang kondusif, serta terjaga privasinya akan membuat ibu merasa lebih nyaman.

e. Informasi mengenai kemajuan persalinan

Ibu dalam proses persalinan tentu saja merasa ingin tahu sampai mana proses persalinannya telah berlangsung. Segala informasi yang berkaitan dengan proses persalinan, keadaan ibu, keadaan bayi yang di sampaikan oleh nakes kepada ibu akan mengurangsangi rasapenasaran atau rasa bertanya-tanya sehingga ibu akan merasa lebih semangat menjalani proses demi proses sesuai yang ia ketahui.

f. Asuhan diri

g. Sentuhan

Dengan adanya sentuhan, usapan, atau pijatan merupakan wujud dukungan kepada ibu dan memberikan kenyamanan sehingga dapat mengurangi rasa sakit.

Beberapa metode yang dapat dilakukan dalam pain relief ibu dalam persalinan adalah:

a. Perubahan posisi dan pergerakan

Posisi sangat berpengaruh dalam proses persalinan. Pemilihan posisi persalinan sesuai dengan keinginan ibu akan dapat mengurangi rasa tak nyaman, mengurangi trauma perinium, mempermudah ibu ketika harus meneran. Beberapa posisi yang dapat dipilih oleh ibu dalam proses persalinan harus memenuhi kriteria berikut:

- 1) Menghindari terjadinya hipoksia pada janin
- 2) Menciptakan pola kontraksi uterus yang efisien
- 3) Memudahkan pemantauan janin
- 4) Memberikan paparan perinium yang baik
- 5) Merasa nyaman

2.2.3. Asuhan Persalinan Kala I

a. Kala I

1). Pengertian kala I

Kala I dimulai dengan serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersama darah disertai dengan pendataran (*effacement*). Lendir bercampur darah berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pembuluh – pembuluh kapiler yang berada disekitar kanalis servikalis (kanalis servikalis pecah karena pergeseran – pergeseran ketika serviks membuka). Kala I selesai apabila pembukaan serviks uteri telah lengkap, pada primigravida kala I berlangsung kira – kira 13 jam dan *multigravida* kira – kira 7 jam (Rukiah, dkk 2009).

Menurut Erawati (2011) berdasarkan kemajuan pembukaan serviks kala I dibagi menjadi :

a) Fase laten

Fase laten yaitu fase pembukaan yang sangat lambat dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu \pm 8 jam.

b) Fase aktif

Fase aktif yaitu fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi lagi menjadi :

c) Fase akselerasi (fase percepatan), dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.

d) Fase dilatasi maksimal, dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang di capai dalam 2 jam.

e) Fase deselerasi (kurangnya kecepatan), dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam.

1) Pemantauan kemajuan persalinan kala I dengan partograf.

a) Pengertian partograf

Partograf adalah merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan alat (Hidayat dan Sujiyatini, 2010).

b) Kemajuan persalinan

Menurut Hidayat dan Sujiyatini (2010) hal yang diamati pada kemajuan persalinan dalam menggunakan partograf.

2) Pembukaan serviks

Pembukaan serviks dinilai pada saat melakukan pemeriksaan vagina dan ditandai dengan huruf (x). garis waspada adalah sebuah garis yang dimulai pada saat pembukaan servik 4 cm hingga titik pembukaan penuh yang diperkirakan dengan laju 1 cm per jam (Hidayat dan Sujiyatini, 2010).

3) Penurunan bagian terbawa janin

Metode perlimaan dapat mempermudah penilaian terhadap turunnya kepala maka evaluasi penilaian dilakukan setiap 4 jam melalui pemeriksaan luar dengan perlimaan diatas simphisis, yaitu dengan memakai 5 jari, sebelum dilakukan pemeriksaan dalam. Bila kepala masih berada diatas PAP maka masih dapat diraba dengan 5 jari (rapat) dicatat dengan 5/5, pada angka 5 digaris vertikal sumbu X pada partograf yang ditandai dengan "O". Selanjutnya pada kepala yang sudah turun maka akan teraba sebagian kepala di atas simphisis (PAP) oleh beberapa jari 4/5, 3/5, 2/5, yang pada partograf turunnya kepala ditandai dengan "O" dan dihubungkan dengan garis lurus (Marmi, 2012).

4) Kontraksi uterus (His)

Persalinan yang berlangsung normal his akan terasa makin lama makin kuat, dan frekuensinya bertambah. Pengamatan his dilakukan tiap 1 jam dalam fase laten dan tiap ½ jam pada fase aktif. Frekuensi his diamati dalam 10 menit lama his dihitung dalam detik dengan cara mempalpasi perut, pada partograf jumlah his digambarkan dengan kotak yang terdiri dari 5 kotak sesuai

dengan jumlah his dalam 10 menit. Lama his (*duration*) digambarkan pada partograf berupa arsiran di dalam kotak: (titik - titik) 20 menit, (garis - garis) 20 – 40 detik, (kotak dihitamkan) >40 detik (Marmi,2012).

6). Keadaan janin

a). DJJ.

Denyut jantung janin dapat diperiksa setiap setengah jam. Saat yang tepat untuk menilai denyut jantung segera setelah his terlalu kuat berlalu selama ± 1 menit, dan ibu dalam posisi miring, yang diamati adalah frekuensi dalam satu menit dan keterauran denyut jantung janin, pada partograf denyut jantung janin di catat dibagian atas, ada penebalan garis pada angka 120 dan 160 yang menandakan batas normal denyut jantung janin (Marmi, 2012).

b). Warna dan selaput ketuban

U : Selaput ketuban masih utuh.

J : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih.

M : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban
M bercampur mekonium.

^mD : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban
a bercampur darah.

^r K : Air ketuban pecah tapi sudah kering.

m

i (2012) nilai kondisi ketuban setiap kali melakukan periksa dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah.

Catat temuan–temuan dalam kotak yang sesuai dibawah lajur dengan menggunakan lambang – lambang berikut ini :

c). Moulage tulang kepala janin

Menurut Marmi (2012) moulage berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul. Kode moulage yaitu :

- 0 : Tulang – tulang kepala janin terpisah, sutura dapat dengan mudah dilepas.
- 1 : Tulang – tulang kepala janin saling bersentuhan.
- 2 : Tulang – tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan.

d). Keadaan ibu

Waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah: DJJ setiap 30 menit, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap 30 menit, nadi setiap 30 menit tandai dengan titik, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan tiap 4 jam tandai dengan panah, tekanan darah setiap 4 jam, suhu setiap 2 jam (Marmi,)

e). Urine, aseton, protein tiap 2 – 4 jam (catat setiap kali berkemih)

7). Asuhan sayang ibu kala I

Menurut Marmi (2012) asuhan yang dapat diberikan kepada ibu selama kala I yaitu :

- a. Bantulah ibu dalam persalinan jika ibu tampak gelisah, ketakutan dan kesakitan.
 - 1. Berikan dukungan dan yakinkan dirinya.
 - 2. Berilah informasi mengenai proses kemajuan persalinan.
 - 3. Dengarkan keluhannya dan cobalah untuk lebih sensitif terhadap perasaannya.

Jika ibu tersebut tampak gelisah dukungan atau asuhan yang dapat diberikan.

- b. Lakukan perubahan posisi.
- c. Posisi sesuai dengan keinginan, tetapi jika ibu di tempat tidur sebaiknya dianjurkan tidur miring ke kiri.
- d. Sarankan ibu untuk berjalan.
 - 1) Ajaklah orang yang menemaninya (suami atau ibunya) untuk memijat atau menggosok punggungnya.

- 2) Ibu diperbolehkan melakukan aktivitas sesuai dengan kesanggupannya.
- 3) Ajarkan kepada ibu teknik bernafas.
- 4) Menjaga hak privasi ibu dalam persalinan.
- 5) Menjelaskan kemajuan persalinan dan perubahan yang terjadi serta prosedur yang akan dilakukan dan hasil pemeriksaan.
- 6) Membolehkan ibu untuk mandi dan membasuh sekitar kemaluannya setelah BAK dan BAB.
- 7) Berikan cukup minum untuk mencegah dehidrasi.
- 8) Sarankan ibu untuk berkemih sesering mungkin.

2.2.4. Persalinan Kala II

A. Pengertian kala II

Persalinan kala II adalah proses pengeluaran buah kehamilan sebagai hasil pengenalan proses dan penatalaksanaan kala pembukaan, batasan kala II di mulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi, kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi lamanya (durasi) kala I pada persalinan spontan tanpa komplikasi adalah sekitar 40 menit pada primi-gravida dan 15 menit pada multipara. Kontraksi selama kala II adalah sering, kuat dan sedikit lebih lama yaitu kira-kira 2 menit yang berlangsung 60-90 detik dengan interaksi tinggi dan semakin eksplisif sifatnya menurut Elisabeth Siwi Walyani, dkk 2016) Sedangkan asuhan pada ibu bersalin merupakan asuhan yang dibutuhkan ibu saat persalinan.

B. Tanda-tanda persalinan Kala II

1. ibu merasa ingin meneran
2. vulva vagina membuka (vulva)
3. jumlah pengeluaran air ketuban meningkat
4. meningkatnya pengeluaran darah dari lendir
5. meneran (dorongan/meneran? doran)
6. perineum menonjol (perjol)
7. adanya tekanan pada spincter anus (teknus) sehingga ibu merasa ingin BAB

Dengan adanya his persalinan, terjadi perubahan serviks yang menimbulkan:

- a. Pendataran dan pembukaan
 - b. Pembukaan menyebabkan selaput lendir yang terdapat pada kanalis servikalis terlepas
 - c. Terjadinya perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah
8. Lightening menjelang minggu ke -36 pada primigravida, terjadi penurunan fundus uterus karena kepala bayi sudah masuk ke dalam panggul. Penyebab dari proses ini adalah sebagai berikut:
- a. Kontraksi Braxton hicks
 - b. Ketegangan dinding perut
 - c. Ketegangan ligamentum rotundum
 - d. Gaya berat janin, kepala kearah bawah uterus.

Masuknya kepala janin ke dalam panggul dapat di rasakan oleh wanita hamil dengan tanda-tanda sebagai berikut:

- 1) terasa ringan di bagian atas dan rasa sesak berkurang
- 2) di bagian bawah terasa penuh dan menganjal
- 3) kesulitan saat berjalan
- 4) sering berkemih

Diagnosis pasti:

- d. telah terjadi pembukaan
- e. tampak kepala janin melalui bukaan introitus vagina

Beberapa hal yang perlu di perhatikan pada kala II

- 1). Pemantauan ibu
 - a. Pemeriksaan nadi ibu setiap 30 menit
 - b. Pantau frekuensi dan lama kontraksi setiap 30 menit
 - c. Memastikan kandung kemih kosong melalui bertanya kepada ibu secara langsung sekaligus dengan melakukan palpasi
 - d. Penuhi kebutuhan hidrasi, nutrisi ataupun keinginan ibu
 - e. Periksa penurunan kepala bayi melalui pemeriksaan abdomen (pemeriksaan luar) setiap 30 menit dan pemeriksaan dalam setiap 60 menit atau kalau ada indikasi
 - f. Upaya meneran ibu

- g. Apakah ada presentasi majemuk atau tali pusat di samping kepala
- h. Putaran paksi luar segera setelah bayi lahir
- i. Adanya kehamilan kembar setelah bayi pertama lahir.

2.) Pemantauan janin

Saat bayi lahir

- a. Lakukan pemeriksaan DJJ setiap selesai meran atau setiap 5-10 menit
- b. Amati warna air ketuban jika selaputnya sudah pecah
- c. Periksa kondisi kepala, vertex, caput, moldin

Nilai kondisi bayi (0-30 detik) apakah bayi menangis kuat atau tanpa kesulitan?

Apakah bayi bergerak aktif atau lemas.

Kondisi yang harus di atasi sebelum penatalaksanaan kala II:

- a. Syok
- b. Dehidrasi
- c. Infeksi
- d. Preeclampsia/eklampsia
- e. Inersia uteri
- f. Gawat janin
- g. Penurunan kepala terhenti
- h. Adanya gejala dan tanda distosia bahu
- i. Pewarnaan meconium pada cairan ketuban
- j. Kehamilan ganda/kembar.

Persiapan penolong persalinan:

- a. Sarung tangan dan barrier protektif lainnya
- b. Tempat persalinan yang bersih dan steril
- c. Peralatan dan bahan yang di perlukan
- d. Tempat meletakkan dan lingkungan yang nyaman bagi bayi
- e. Persiapan ibu dan keluarganya (asuhan saying ibu, bersihkan perineum dan lipat paha, kosongkan kandung kemih, amniotomi dan menjelaskan peran suami/pendamping)

Penatalaksanaan kala II:

- a. Setelah pembukaan lengkap, pimpin ibu untuk meneran apabila timbul dorongan spontan untuk melakukan hal itu
- b. Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi
- c. Berikan pilihan posisi yang nyaman bagi ibu
- d. Pantau kondisi janin
- e. Bila ingin meneran tapi pembukaan belum lengkap, anjurkan ibu untuk bernafas cepat atau biasa, atur posisi agar nyaman dan upayakan untuk tidak meneran hingga pembukaan lengkap.

C. Perubahan Fisiologis pada ibu bersalin kala II

1. Kontraksi uterus

Di mana kontraksi ini bersifat nyeri yang disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot tekanan pada ganglia dalam serviks dan segmen bawah Rahim (SBR), regangan dan tarikan pada peritoneum, itu semua terjadi pada saat kontraksi. Adapun kontraksi yang bersifat berkala dan harus diperhatikan adalah lamanya kontraksi berlangsung 60-90 detik, kekuatan kontraksi, kekuatan kontraksi secara klinis ditentukan dengan mencoba apakah jari dapat menekan dinding Rahim ke dalam, interfal antara kedua kontraksi pada kala pengeluaran sekali dalam 2 menit (Elisabeth Siwi Walyani, dkk 2016)

2. Perubahan-perubahan uterus

Keadaan segmen atas Rahim dan segmen bawah Rahim. Dalam persalinan perbedaan segmen atas Rahim dan segmen bawah Rahim akan tampak lebih jelas, dimana segmen atas Rahim dibentuk oleh korpus uteri bersifat memegang peran aktif (berkontraksi) dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan, dengan kata lain segmen atas Rahim mengadakan suatu kontraksi menjadi tebal dan mendorong anak keluar. Sedangkan segmen bawah Rahim dibentuk oleh isthmus uteri yang sifatnya memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan (disebabkan karena regangan), dengan kata lain segmen bawah Rahim dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi. (Elisabeth Siwi Walyani, dkk 2016)

3. Perubahan pada serviks

Perubahan pada serviks kala II di tandai dengan pembukaan lengkap, dan ketuban telah pecah terjadi perubahan, terutama pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dinding-dindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap kedepan atas dan anus, menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala kanin tampak pada vulva. (Elisabeth Siwi Walyani, dkk 2016)

4. Perubahan fisik lain yang mengalami perubahan.

a. Perubahan sistem reproduksi.

Kontraksi uterus pada persalinan bersifat unik mengingat kontraksi ini merupakan kontraksi otot fisiologi yang menimbulkan nyeri pada tubuh. Selama kehamilan terjadi keseimbangan antara kadar progesterone dan estrogen didalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar estrogen dan progesterone menurun kira-kira 1-2 minggu sebelum partus dimulai sehingga menimbulkan kontraksi uterus. Kontraksi uterus mula-mula jarang dan tidak teratur dengan intensitasnya ringan, kemudian menjadi lebih ringan, lebih lama dan intensitasnya semakin kuat seiring kemajuan persalinan.

b. Perubahan tekanan darah.

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 10-20 mmHg. Pada waktu-waktu diantara kontraksi tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan. Dengan mengubah posisi tubuh dari telentang keposisi miring, perubahan tekanan darah selama kontraksi dapat terhindar. Nyeri, rasa takut, dan kekhawatiran dapat semakin meningkatkan tekanan darah.

c. Perubahan metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat meningkat dengan kecepatan tetap. Peningkatan ini terutama disebabkan oleh aktifitas

metabolic terlihat dari peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernapasan, denyut jantung dan cairan yang hilang.

d. Perubahan suhu

Perubahan suhu sedikit meningkat selama persalinan dan tertinggi selama dan segera setelah melahirkan. Perubahan suhu dianggap normal bila peningkatan suhu yang tidak lebih dari 0,5-10 °C yang mencerminkan peningkatan metabolisme selama persalinan

e. Perubahan denyut nadi.

Perubahan yang mencolok selama kontraksi disertai peningkatan, penurunan selama titik puncak sampai frekuensi yang lebih rendah daripada frekuensi di antara kontraksi dan peningkatan selama fase penurunan hingga mencapai frekuensi lazim di antara kontraksi. Penurunan yang mencolok selama kontraksi uterus tidak terjadi jika wanita berada pada posisi miring bukan telentang. Frekuensi denyut nadi di antara kontraksi sedikit lebih meningkat disbanding selama periode menjelang persalinan. Hal ini mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi selama persalinan.

f. Perubahan pernafasan

Peningkatan frekuensi pernapasan normal selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi. Hiperventilasi yang menonjol adalah temuan abnormal dan dapat menyebabkan alkalosis (rasa kesemutan pada ekstremitas dan perangsang pusing).

g. Perubahan pada ginjal

Polyuria sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini dapat di akibatkan peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal. Poliuria menjadi kurang jelas pada posisi telentang karena posisi ini membuat aliran urine berkurang selama persalinan.

i. Perubahan hematologi

Hemoglobin meningkat rata-rata 1,2gr/100 ml selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pascapartum jika tidak ada

kehilangan darah yang abnormal. Waktu koagulasi darah berkurang dan terdapat peningkatan fibrinogen plasma lebih lanjut selama persalinan.

C. Perubahan psikologis pada ibu bersalin kala II

Perubahan psikologis keseluruhan seorang wanita yang sedang mengalami persalinan sangat bervariasi, tergantung pada persiapan dan bimbingan antisipasi yang ia terima selama persiapan menghadapi persalinan, dukungan yang di terima wanita dari pasangannya, orang terdekat lain, keluarga dan pemberi perawatan, lingkungan tempat wanita tersebut berada dan apakah bayi yang di kandungnya merupakan bayi yang di inginkan atau tidak. Dukungan yang di terima atau di terima oleh seorang wanita di lingkungan tempat melahirkan, termasuk dari mereka yang mendampingi saat memengaruhi aspek psikologinya pada saat kondisinya sangat rentan setiap kali kontraksi timbul juga pada saat nyerinya timbul secara berkelanjutan.

D. Asuhan sayang ibu kala II dan posisi meneran

Menurut Marmi (2012) asuhan sayang ibu adalah asuhan asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Asuhan sayang ibu dalam kala II yaitu :

a). Pendampingan keluarga

Selama proses persalinan berlangsung ibu membutuhkan teman dan keluarga. Biasa dilakukan oleh suami, orang tua atau kerabat yang disukai ibu. Dukungan dari keluarga yang mendampingi ibu selama proses persalinan sangat membantu mewujudkan persalinan lancar (Marmi, 2012).

b). Libatkan keluarga

Keterlibatan keluarga dalam asuhan antara lain bantu ibu berganti posisi, teman bicara, melakukan ransangan taktil, memberikan makanan dan minuman, membantu dalam mengatasi rasa nyeri dengan memijat bagian lumbal atau pinggang belakang (Marmi, 2012).

c). KIE proses persalinan

Penolong persalinan memberi pengertian tentang tahapan dan kemajuan persalinan atau kelahiran janin pada ibu dan keluarga agar ibu tidak

cemas menghadapi persalinan, dan memberikan kesempatan ibu untuk bertanya hal yang belum jelas sehingga kita dapat memberikan informasi apa yang dialami oleh ibu dan janinnya dalam hasil pemeriksaan yang telah dilakukan (Marmi, 2012).

d). Dukungan psikologi

Dukungan psikologi dapat diberikan dengan bimbingan dan menanyakan apakah ibu memerlukan pertolongan. Berusaha menenangkan hati ibu dalam menghadapi dan menjalani proses persalinan dengan rasa nyaman (Rukiah, dkk, 2009).

e). Membantu ibu memilih posisi.

(1). Posisi jongkok atau berdiri

Menurut Marmi (2012) Posisi jongkok memudahkan penurunan kepala janin, memperluas rongga panggul sebesar 28 persen lebih besar pada pintu bawah panggul, memperkuat dorongan meneran.

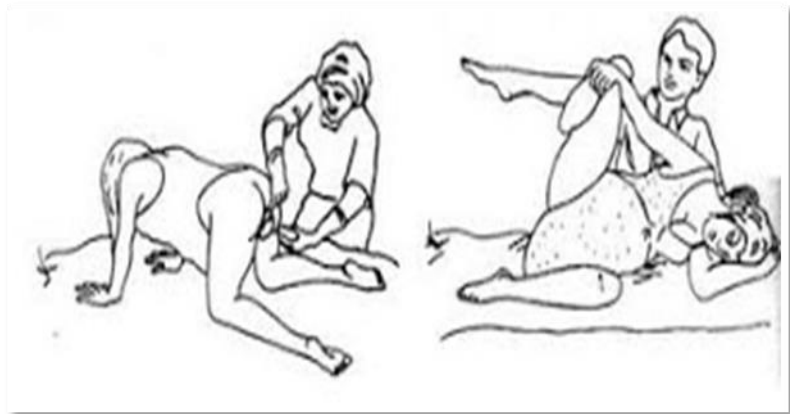


Gambar 2.1 Posisi jongkok atau berdiri

Menurut Erawati (2011) keuntungan posisi jongkok atau berdiri yaitu sebagai berikut: membantu penurunan kepala, memperbesar dorongan untuk meneran, dan mengurangi rasa nyeri. Menurut Marmi (2012) kekurangan dari posisi jongkok atau berdiri yaitu member cidera kepala bayi, posisi ini kurang menguntungkan karena menyulitkan pemantauan perkembangan pembukaan dan tindakan – tindakan persalinan lainnya.

(3). Posisi berbaring miring ke kiri

Posisi berbaring miring ke kiri dapat mengurangi penekanan pada vena cava inferior sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya *hipoksia* karena suplay oksigen tidak terganggu dapat memberi suasana rileks bagi ibu yang mengalami kecapean dan dapat pencegahan terjadinya laserasi/robekan jalan lahir (Marmi, 2012).



Gambar 2.2 Posisi miring kiri/lateral

Menurut Lailiyana, dkk (2011) Keuntungan posisi berbaring miring ke kiri yaitu sebagai berikut: memberi rasa santai pada ibu yang letih, memberi oksigenasi yang baik bagi bayi dan membantu mencegah terjadinya laserasi. Sedangkan kekurangannya yaitu menyulitkan bidan dan dokter untuk membantu proses persalinan karena letak kepala bayi susah dimonitor, dipegang maupun diarahkan.

(4). Posisi duduk

Posisi ini membantu penolong persalinan lebih leluasa dalam membantu kelahiran kepala janin serta lebih leluasa untuk dapat memperhatikan perineum (Marmi, 2012).



Gambar 2.3 Posisi Duduk

Menurut Erawati (2011) keuntungan posisi duduk yaitu memberikan rasa nyaman bagi ibu, memberikan kemudahan untuk istirahat saat kontraksi, dan gaya gravitasi dapat membantu mempercepat kelahiran.

(5). Posisi merangkak



Gambar 2.4 Posisi merangkak

Menurut Erawati (2011) keuntungan posisi merangkak yaitu mengurangi rasa nyeri punggung saat persalinan, membantu bayi melakukan rotasi, dan peregangan perineum lebih sedikit.

a. Cara meneran

Ibu dianjurkan meneran jika ada kontraksi atau dorongan yang kuat dan adanya spontan keinginan untuk meneran. Dan pada saat relaksasi ibu dianjurkan untuk istirahat untuk mengantisipasi agar ibu tidak kelelahan atau dan menghindari terjadinya resiko *afiksia* (Marmi, 2012).

b. Pemberian nutrisi

Ibu bersalin perlu diperhatikan pemenuhan kebutuhan cairan, elektrolit dan nutrisi. Hal ini untuk mengantisipasi ibu mengalami dehidrasi. *Dehidrasi* dapat berpengaruh pada gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit yang penting artinya dalam menimbulkan kontraksi uterus (Marmi, 2012)

E. Mekanisme persalinan normal

Menolong persalinan sesuai 60 APN

1. Melihat tanda dan gejala kala II

- a) Ibu sudah merasa adanya tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.
- b) Ibu sudah merasa adanya dorongan kuat untuk meneran.
- c) Perineum tampak menonjol.
- d) Vulva dan sfingter ani membuka.

2. Memastikan perlengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Menggelar kain di atas perut ibu dan di tempat resusitasi serta ganjal bahu. Mematahkan ampul oksitosin 10unit dan menempatkan dispo steril sekali pakai di dalam partus set.

3. Memakai APD

4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai atau handuk pribadi yang bersih.

5. Memakai satu sarung tangan pada tangan kanan

6. Menghisap oksitosin 10unit kedalam tabung suntik/dispo dengan memakai sarung tangan DTT atau steril dan meletakkan kembali ke dalam partus set tanpa mengkontaminasi tabung suntik atau dispo.

7. Menggunakan sarung tangan lengkap dan lakukan vulva hygiene

8. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi (DTT). Jika mulut vagina, perineum atau anus

terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (membuka dan merendam sarung tangan dalam larutan chlorin 0,5%).

9. Dengan menggunakan teknik septik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
10. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan
11. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit). Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil- hasil penilaian serta asuhan lain dalam partograf. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran.
12. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
13. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran. Meminta bantuan kepada keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman).

14. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran:

- a. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
- b. Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
- c. Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
- d. Anjurkan keluarga untuk memberikan dukungan dan semangat.
- e. Berikan cairan peroral (minum).
- f. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai

Bila bayi belum lahir setelah dipimpin meneran selam 2 jam (primipara) atau 1 jam untuk multipara, segera lakukan rujukan

15. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin untuk meneran dalam waktu 60 meni, menganjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.

16. Persiapan pertolongan kelahiran bayi: jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.

17. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.

18. Membuka partus set dan memastikan kelengkapan alat dan bahan.

19. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

20. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan- lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir. Jika ada mekonium dalam cairan ketuban, segera hisap mulut dan hidung, setelah kepala lahir menggunakan penghisap lendir delly desinfeksi tingkat tinggi atau steril atau bola karet penghisap yang baru

dan bersih. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.

21. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.
 - a. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan gunting tali pusat.
22. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
23. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya kearah bawah hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas untuk melahirkan bahu posterior.
24. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusuri tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah kearah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyanggah tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
25. Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada diatas (anterior) dari punggung kearah kaki bayi untuk meyanggahnya saat punggung dan kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
26. Menilai bayi dengan cepat: apakah bayi menangis kuat dan bernapas tanpa kesulitan, apakah bayi bergerak dengan aktif. Kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi). di tempat yang memungkinkan

27. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/ kain yang kering. Biarkan bayi diatas perut ibu.
28. Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.
29. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
30. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10unit IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).
31. Setelah 2 menit pasca persalinan, menjepit tali pusat menggunakan klem kira- kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem kearah ibu dan memasanng klem ke dua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu)
32. Pemotongan dan pengikatan tali pusat
 - a. Dengan satu tangan, pegang tali pusat mulai dari klem kearah ibu dan memasang klem ke dua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu)
 - b. Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian mengikatnya dengan dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
Lepaskan klem dan masukkan ke dalam wadah yang telah disediakan.
33. Letakkan bayi agar kontak kulit dengan ibu, luruskan bahu bayi sehingga menempel di dada ibu, menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pembrian ASI jika ibu menghendaknya.
34. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.
35. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
36. Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat diatas tulang pubis dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dari klem dengan tangan yang lain.
37. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudin melakukan penegangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang

berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus kearah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, menghentikan penegangan tali pusat terkendali dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau salah satu anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina, serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps desinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.
39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan difundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).
40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel pada uterus maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh
41. Meletakkan plasenta didalam kantung plastik atau tempat khusus.
42. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineumdan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
43. Periksa kembali kontraksi uterus dan tanda adanya. perdarahan pervaginam, pastikan kontraksi uterus baik.
44. Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada paling sedikit satu jam.

- a. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan dalam waktu 30-60 menit. Menyusu pertama biasanya berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara.
 - b. Biarkan bayi berada di dada ibu selama satu jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.
- 45. Setelah 1 jam lakukan penimbangan/ pengukuran bayi, beri tetes mata anti biotic profilaksis dan vit K 1mg intramuskuler di paha kiri antero lateral.
- 46. Setelah 1 jam pemberian vit K berikan suntikan imunisasi hepatitis B paha kanan antero lateral
- 47. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu- waktu bisa disusukan. Letakkan kembali bayi pada dada ibu bila bayi belum berhasil menyusu dalam 1 jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusu.
- 48. Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam
 - a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan
 - b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan
 - c. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan
 - d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, lakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.
- 49. Mengajarkan pada ibu dan keluarga bagaimana melakukan massase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- 50. Mengevaluasi kehilangan darah
- 51. Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama satu jam pada jam kedua pasca persalinan. Memeriksa temperature tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pasca persalinan. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
- 52. Periksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik (40-60 x/menit), serta suhu tubuh normal (36,5-37,5°C).
- 53. Menempatkan semua peralatan bekas pakai di dalam larutan klorin 0,5% untuk mendekontaminasi selam 10 menit. Mencuci dan membilas peralatan setelah terkontaminasi.

54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI.
57. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu makanan dan minuman
58. Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%
59. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%. Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5 %. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang) periksa tanda-tanda vital dan asuhan kala IV.

2.3. Asuhan Persalinan Kala III

A. Pengertian kala III

Dimulai dari bayi lahir sampai dengan plasenta lahir. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam waktu 6-15 menit setelah bayi lahir secara spontan maupun dengan tekanan pada fundus uteri (Hidayat dan Sujiyatini, 2010).

1. Fisiologi kala III

Di mulai segera setelah bayi sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak boleh lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 menit-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta, disertai dengan pengeluaran darah. Komplikasi

yang dapat timbul pada kala II adalah perdarahan akibat atonia uteri, retensio plasenta, perlukaan jalan lahir, tanda gejala tali pusat.

Tempat implantasi plasenta mengalami pengetahuan akibat pengosongan kavum uteri dan kontraksi lanjutan sehingga plasenta dilepaskan dari perlekatannya dan pengumpulan darah pada ruang utero-plasenter akan mendorong plasenta keluar.

Otot uterus (myometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas, plasenta akan turun kebagian bawah uterus atau ke dalam vagina (Depkes RI 2007).

Pada kala III, otot uterus (myometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun kebagian bawah uterus atau ke dalam vagina. Setelah janin lahir, uterus mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan permukaan kavum uteri, tempat implantasi plasenta. Akibatnya, plasenta akan lepas dari tempat implantasinya.

2. Mekanisme pelepasan plasenta.

a. Cara-cara pelepasan plasenta

1. Metode ekspulsi schultze

Pelepasan ini dapat dimulai dari tengah (sentral) atau dari pinggir plasenta. Ditandai oleh makin panjang keluarnya tali pusat dari vagina (tanda ini dikemukakan oleh Ahlfled) tanpa adanya perdarahan per vaginam. Lebih lanjut kemungkinannya terjadi pada plasenta yang melekat di fundus.

2. Metode ekspulsi matthew-duncan

Ditandai oleh adanya perdarahan dari vagina apabila plasenta mulai terlepas. Umumnya perdarahan tidak melebihi 400 ml. bila lebih hal ini patologik. Lebih besar kemungkinan pada implantasi lateral. Apabila plasenta lahir umumnya otot-otot uterus segera berkontraksi, pembuluh-pembuluh darah akan terjepit dan perdarahan segera berhenti. Pada keadaan normal akan lahir spontan dalam waktu lebih kurang 6 menit setelah anak lahir lengkap.

b. Tanda-tanda pelepasan plasenta.

Adapun tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu:

1) Perubahan bentuk dan tinggi fundus

Setelah bayi lahir dan sebelum myometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk segitiga atau seperti buah pear atau alpukat dan fundus berada diatas pusat.

2) Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva

3) Semburan darah mendadak dan singkat.

Darah yang terkumpul dibelakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah (retroplasental pooling) dalam ruang diantara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya maka darah tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas. Tanda ini kadang-kadang terlihat dalam waktu satu menit setelah bayi lahir dan biasanya dalam 5 menit.

3. Pengawasan perdarahan.

Empat prasad yang dapat dilakukan adalah sebagai berikut:

1) Prasad kustner

Tangan kanan meregangkan atau menarik sedikit tali pusat,.Tangan kiri menekan daerah diatas simfisis. Bila tali pusat ini masuk kembali kedalam vagina, berarti plasenta belum lepas dari dinding uterus. Bila tetap atau tidak masuk kembali ke dalam vagina, berarti plasenta lepas dari dinding uterus. Prasad ini hendaknya dilakukan secara hati-hati. Apabila hanya sebagian plasenta terlepas perdarahan banyak akan dapat terjadi.

2) Prasad strassman

Perasad ini dilakukan dengan mengetok-ngetok fundus uterus dengan tangan kiri dan kanan meregangkan tali pusat sambil merasakan apakah ada getaran yang ditimbulkan dari gerakan tangan kiri, jika terasa ada getaran berarti plasenta sudah lepas.

3) Prasad klien

Untuk melakukan perasad ini, minta pasien untuk meneran, jika tali pusat tampak turun atau bertambah panjang berarti plasenta telah lepas, begitu juga sebaliknya.

4) Prasad manuaba

Tangan kiri memegang uterus pada segmen bawah Rahim, sedangkan tangan kanan memegang dan menencangkan tali pusat. Kedua tangan ditarik berlawanan.

4. Tanda – tanda pelepasan plasenta

(1) Perubahan bentuk dan tinggi fundus

Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya di bawa pusat. Setelah uterus berkontraksi dan pelepasan terdorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga atau seperti buah pear atau alpukat dan fundus berada diatas pusat (Ilmiah, 2015).

(2) Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat menjulur keluar (Ilmiah, 2015).

(3) Semburan darah mendadak dan singkat

Darah yang terkumpul dibelakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah dalam ruang diantara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya maka darah tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas (Ilmiah, 2015)

5. Manajemen Aktif Kala III

Mengupayakan kontraksi yang adekuat dari uterus dan mempersingkat waktu kala III, mengurangi jumlah kehilangan darah, menurunkan angka kejadian retensio plasenta.

Tiga langkah utama manajemen aktif kala III yaitu pemberian oksitosin/uterotonika segera mungkin, melakukan penegangan tali pusat terkendali(PTT), rangsangan taktil pada dinding uterus dan fundus uterus. penegangan tali pusat terkendali: berdiri di samping ibu, pindahkan jepitan semula tali pusat ketitik 5-20 cm dari vulva dan pegang klem penjepit tersebut, letakkan telapak tangan (alas dengan kain) yang lain, pada segmen bawah Rahim atau dinding uterus dan suprasimpisis, pada saat terjadi kontraksi, regangkan tali pusat sambil tekan tali uterus ke dorsokonial.

2.3.1. Asuhan Persalinan Kala IV

Kala IV persalinan dimulai dengan lahirnya plasenta dan berakhir satu jam kemudian. Pada kenyataannya disebut periode satu jam postpartum. Walaupun persalinan secara teknis telah berakhir jam pertama post partum sering berhubungan dengan kala IV. Hal itu disebabkan oleh masa kritis wanita yang diawali dengan pengambilan kondisi dari tekanan masa persalinan, dia harus berada dalam pengawasan yang ketat oleh bidan dan karena bidan akan menghabiskan waktu tersebut dengan melakukan aktivitas yang secara langsung berhubungan dengan periode intrapartum, meliputi: evaluasi

uterus, inspeksi dan evaluasi plasenta, selaput dan tali pusat, menjahit luka episiotomi dan laserasi bila ada.

Dalam kala IV penderita belum boleh dipindahkan kekamarnya dan tidak boleh ditinggalkan oleh bidan karena ibu masih membutuhkan pengawasan yang intensif disebabkan perdarahan atonia uteri masih mengancam sebagai tambahan, tanda-tanda vital manifestasi psikologi lainnya dievaluasi sebagai indikator pemulihan dan stres persalinan. Melalui periode tersebut, aktivitas yang paling pokok adalah perubahan peran, hubungan keluarga akan dibentuk selama jam tersebut, bayi berada pada tiap-tiap *taking in* pada saat ini sangat penting bagi proses bonding, dan sekaligus inisiasi dini.

Komponen data dasar untuk kala IV termaksud informasi yang dibutuhkan untuk evaluasi dan manajemen kebidanan ibu, bayi baru lahir dan proses bonding ibu dan anak.

a) Involusi uterus

Terjadi reorganisasi dan pengeluaran desidua/endometrium dan eksfoliasi tempat perlekatan plasenta yang ditandai dengan penurunan dan penyusutan berat badan serta perubahan pada lokasi uterus juga ditandai dengan warna dan jumlah lokhea. Banyaknya lokhea dan kecepatan involusi tidak dipengaruhi oleh pemberian rangkaian preparat yang hanya mempunyai efek jangka pendek (ergotrate, methergine), akan tetapi menyusui akan mempercepat proses involusi. Regenerasi endometrium lengkap pada perlekatan plasenta memakan waktu hampir enam minggu. Setelah melahirkan ukuran dan konsistensi uterus kira-kira seperti buah melon kecil dan fundusnya terletak tepat dibawah umbilicus. Setelah itu tinggi fundus berkurang 1-2 cm setiap hari sampai akhir minggu pertama, saat tinggi fundus sejajar dengan tulang pubis. Sampai minggu ke enam normal uterus kembali ke bentuknya ketika tidak hamil, yaitu organ kecil berbentuk buah pir yang terdapat dalam pelvik.

Proses involusi ini berlangsung cepat dengan perkiraan urutan setelah persalinan:

7 hari berat rahim 500 gr

14 hari berat rahim 375 gr

Hari ke 42 berat rahim 50 gr

Tinggi fundus uteri kira-kira $\frac{2}{3}$ – $\frac{3}{4}$ diatas simpisis pubis dan darah di uterus, jadi gumpalan darah itu harus dikeluarkan. Biasanya uterus dijumpai menyamping kekanan, hal ini disebabkan kandung kemih penuh. Jika kita raba uterus terasa mengeras berarti mengalami kontraksi.

b) Serviks, vagina perinium

Serviks, vagina dan perinium yang dilihat pertama kali adalah perlukaan, yang kedua adalah luka memar. Setelah plasenta lahir, segera lihat bagian serviks apakah mengganggu, tebal dan lembek mungkin terjadi edema. Lihat bagian pada serviks, vagina dan perineum kemungkinan adanya laserasi.

c) Episiotomi

Bidan melakukan inspeksi, tanda-tanda infeksi dan bukti-bukti penyembuhan yang tergantung pada letak dan kedalaman insisi.

d) Lokhea

Lokhea adalah keluaran dari uterus setelah melahirkan. Terdiri dari darah, sel-sel tua, dan bakteri. Lokhea pertama kemerahan dan mungkin mengandung bekuan. Warna lokhea biasanya digambarkan dengan bahasa latin rubra untuk merah segar, serosa untuk serum kecoklatan, dan alba untuk kuning keputihan. Lokhea biasanya berhenti dalam 2 minggu setelah post partum.

e) Vital sign

Tekanan darah, nadi, respirasi harus stabil seperti pada tahap sebelum bersalin selama 1 jam post partum. Monitor tekanan

darah dan nadi penting selama kala IV untuk mendeteksi adanya syok yang diakibatkan oleh adanya kehilangan darah. Pemeriksaan suhu harus cermat dimana suhu tubuh diperiksa satu kali selama kala IV.

f) Menggigil

Tidak semua ibu pasca persalinan akan menggigil. Jika timbul rasa dingin kemudian ibu menggigil masih dipertimbangkan dalam batas-batas normal bila tidak disertai infeksi. Menggigil paling banyak dikarenakan ketegangan syaraf serta energi yang terkuras selama persalinan.

g) Sistem gastrointestinal

Rasa mual muntah akan menghilang. Pertama ibu akan merasa haus dan lapar hal ini disebabkan karena proses persalinan yang mengeluarkan atau memerlukan banyak energi.

h) Sistem renal

Air seni yang tertahankan menyebabkan kantong kemih lebih membesar. Kondisi ini terjadi karena trauma yang disebabkan oleh tekanan dan dorongan pada uretra selama persalinan. Dalam 2 jam post partum ibu sudah harus bisa BAK, jika ibu belum bisa BAK maka lakukan kateterisasi.

i) Perawatan haemoroid

Haemoroid pada post partum sangat wajar, hal ini disebabkan tekanan oleh kepala bayi dan upaya meneran ibu pada saat persalinan.

Ada beberapa hal untuk mengurangi rasa nyeri ini :

- (1) Duduklah dalam air hangat atau air dingin
- (2) Hindari duduk terlalu lama
- (3) Ibu harus banyak minum dan makan makanan berserat.
- (4) Bidan mungkin bisa menggunakan salep Nupercanial ointment.

1. Fisiologi kala IV

Persalinan kala IV dimulai dengan kelahiran plasenta dan berakhir 2 jam kemudian. Periode ini merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu, terutama kematian disebabkan perdarahan. Selama kala IV, bidan harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan (Rukiah, dkk, 2009).

a) Uterus

Setelah kelahiran plasenta, uterus dapat ditemukan ditengah-tengah abdomen kurang lebih dua pertiga sampai tiga seperempat antara simfisis pubis dan umbilicus. Jika uterus ditemukan ditengah, diatas simpisis, maka hal ini menandakan adanya darah di kantung uteri dan butuh untuk ditekan dan dikeluarkan. Uterus yang berada di atas umbilicus dan bergeser paling umum ke kanan menandakan adanya kandung kemih penuh, sehingga mengganggu kontraksi uterus dan memungkinkan peningkatan perdarahan. Jika pada saat ini ibu tidak dapat berkemih secara spontan, maka sebaiknya dilakukan kateterisasi untuk mencegah terjadinya perdarahan. Uterus yang berkontraksi normal harus terasa keras ketika disentuh atau diraba. Jika segmen atas uterus terasa keras saat disentuh, tetapi terjadi perdarahan, maka pengkajian segmen bawah uterus perlu dilakukan. Uterus yang teraba lunak, longgar, tidak berkontraksi dengan baik, hipotonik, dapat menjadi pertanda atonia uteri yang merupakan penyebab utama perdarahan post partum (Marmi, 2012).

b) Serviks, vagina dan perineum

Segera setelah lahir serviks bersifat patulous, terkulai dan tebal. Tepi anterior selama persalinan atau setiap bagian serviks yang terperangkap akibat penurunan kepala janin selama periode yang panjang, tercermin pada peningkatan edema dan memar pada area tersebut. Perineum yang menjadi kendur dan tonus vagina juga tampak jaringan, dipengaruhi oleh peregangan yang terjadi selama kala II persalinan. Segera setelah bayi lahir tangan bisa masuk,

tetapi setelah 2 jam introitus vagina hanya bisa dimasuki dua atau tiga jari (Marmi, 2012).

c) Tanda vital

Tekanan darah, nadi dan pernapasan harus kembali stabil pada level prapersalinan selama jam pertama pasca partum. Pemantauan tekanan darah dan nadi yang rutin selama interval ini merupakan satu sarana mendeteksi syok akibat kehilangan darah berlebihan. Sedangkan suhu tubuh ibu meningkat, tetapi biasanya dibawah 38°C. Namun jika intake cairan baik, suhu tubuh dapat kembali normal dalam 2 jam pasca partum (Marmi, 2012).

d) Sistem gastrointestinal

Rasa mual dan muntah selama masa persalinan akan menghilang. Pertama ibu akan merasa haus dan lapar, hal ini disebabkan karena proses persalinan yang mengeluarkan atau memerlukan banyak.

e) Sistem renal

Urin yang tertahan menyebabkan kandung kemih lebih membesar karena trauma yang disebabkan oleh tekanan dan dorongan pada uretra selama persalinan. Mempertahankan kandung kemih wanita agar tetap kosong selama persalinan dapat menurunkan trauma. Setelah melahirkan, kandung kemih harus tetap kosong guna mencegah uterus berubah posisi dan terjadi atonia. Uterus yang berkontraksi dengan buruk meningkatkan resiko perdarahan dan keparahan nyeri. Jika ibu belum bisa berkemih maka lakukan kateterisasi (Marmi, 2012).

B. Melakukan penjahitan luka episiotomy/laserasi

1. Tujuan menjahit laserasi atau episiotomy

Tujuan menjahit laserasi atau episiotomy adalah untuk menyatukan kembali jaringan tubuh (mendekatkan) dan mencegah kehilangan darah yang tidak perlu. Setiap kali jarum masuk kedalam jaringan tubuh, jaringan akan terluka dan menjadi tempat yang potensial untuk timbulnya infeksi. Oleh sebab itu pada saat menjahit laserasi

atau episiotomy gunakan benang yang cukup panjang dan gunakan sedikit mungkin jahitan untuk mencapai tujuan pendekatan dan hemostasis.

2. Macam-macam penjahitan

b. Menjahit luka episiotomi medialis

Mula-mula otot perineum kiri dan kanan di rapatkan dengan beberapa jahitan. Kemudian fascia di jahit dengan beberapa jahitan, lalu lender vagian di jahit pula dengan beberapa jahitan. Terakhir kulit perineum di jahit dengan empat atau lima jahitan. Jahitan dapat di lakukan secara terputus-putus (interrupted suture) atau secara jelujur (continuous suture). Benang yang di pakai untuk menjahit otot, fascia dan selaput lender adalah catgut chromic, sedangkan untuk kulit perineum di pakai benang sutera.

c. Menjahit luka episiotomi mediolateralis

Pada teknik ini insisi di mulai dari bagian belakang introitus vagina menuju ke arah belakang dan samping. Arah insisi ini dapat di lakukan ke arah kanan atau kiri tergantung kepada orang yang melakukannya, panjang insisi kira-kira 4 cm, teknik menjahit sama pada luka episiotomi medialis. Penjahitan di lakukan sedemikian rupa sehingga setelah penjahitan selesai hasilnya harus simetris.

d. Menjahit luka episiotomi lateralis

Pada teknnin ini insisi di lakukan ke arah lateral mulai dari kira-kira pada jam 3 atau 9 menurut arah jarum jam, teknik ini sering tidak di lakukan lagi oleh karena banyak menimbulkan komplikasi, teknik penjahitan sama dengan luka episiotomy mediolateralis (prawirohardjo 2000)

Menjahit luka episiotomy Menurut Derajat Luka.

(b) Luka derajat I

Dapat dilakukan hanya dengan catgut yang dijahitkan secara jelujur. Menjahit luka episiotomi (continuous suture) atau dengan cara angka delapan (figure out eight)

(c) Luka derajat II

Sebelum dilakukan penjahitan pada robekan perineum tingkat II maupun tingkat III, jika dijumpai pinggir robekan yang atau bergerigi maka pinggir yang bergerigi tersebut harus diratakan terlebih dahulu, pinggir sebelah kiri dan sebelah kanan masing-masing di klem terlebih dahulu, kemudian digunting. Setelah pinggir robekan rata, baru dilakukan penjahitan luka robekan, mula-mula otot dijahit dengan catgut. Kemudian selaput vagina dijahit dengan catgut secara terputus-putus atau jelujur, penjahitan lender vagina dimulai dari puncak robekan, terakhir kulit perineum dijahit dengan benang sutera secara terputus-putus.

(d) Luka derajat III

Mula-mula dinding vagina bagian depan rectum yang robek dijahit. Kemudian perineal dan fascia septum retrovaginal dijahit dengan catgut chromic, sehingga bertemu kembali. Ujung-ujung otot spingter ani yang terpisah oleh karena robekan diklem dengan pean lurus, kemudian dijahit dengan 2-3 jahit catgut chromic, sehingga bertemu kembali. Selanjutnya robekan dijahit lapis demi lapis seperti robekan perineum tingkat II.

3. Prinsip penjahitan perineum

pembiusan local atau anestesi lokal adalah salah satu jenis anestesi yang hanya melumpuhkan sebagian tubuh manusia dan tanpa menyebabkan manusia kehilangan kesadaran. Obat bius jenis ini bila di gunakan dalam operasi pembedahan, maka setelah selesai operasi tidak membuat lama waktu penyembuhan operasi.

Pemilihan teknik anestesi adalah suatu hal yang kompleks, memerlukan kesepakatan dan pengetahuan yang baik antara pasien dan factor-faktor pembedahan.

Beberapa tipe anestesi adalah:

1. Pembiusan total: hilangnya kesadaran total
2. Pembiusan lokal: hilangnya rasa pada daerah tertentu yang diinginkan (pada sebagian kecil daerah tubuh)
3. Pembiusan regional: hilangnya rasa pada bagian yang lebih luar dari tubuh oleh blockade selektif pada jaringan spinal atau saraf yang berhubungan dengannya.

Manfaat dan tujuan anestesi local pada penjahitan laserasi perineum, yaitu:

- a. Salah satu dari penerapan asuhan sayang ibu, penjahitan sangat menyakinkan pasien, dengan pemberian anestesi local maka rasa sakit ini dapat di atasi.
- b. Memeberikan pengalaman yang memuaskan bagi pasien sehingga proses adaptasi psikologis masa nifas tidak terganggu dengan pengalaman yang tidak menyenangkan saat persalinan
- c. Memberikan konsep yang positif tentang bidan bagi pasien.

Prinsip-prinsip penjahitan

Prinsip-prinsip yang harus di perhatikan pada saat melakukan penjahitan laserasi perineum adalah sebagai berikut:

- a. Bidan memiliki penglihatan yang baik terhadap lapangan kerja penjahitan perineum
- b. Posisi pasien memungkinkan bidan dapat dengan nyaman dan leluasa melakukan penjahitan, yaitu litotomi. Jika diperlukan dapat di tambah pengganjal di bawah bokong dengan ketebalan beberapa cm.
- c. Penggunaan cahaya yang cukup terang
- d. Anatomi dapat dilihat dengan jelas

- e. Teknik yang steril
 - 1) Menggunakan sarung tangan ekstra di atas sarung tangan steril yang telah kenakan sebelumnya. Tujuannya untuk menghindari kontaminasi ketika melakukan pemeriksaan rectum, dan setelah selesai melakukan pemeriksaan restum sarung tangan ekstra ini segera di buang.
 - 2) Mengatur posisi kain steril di area rectum dan di bawahnya sampai kebawah ketinggian meja atau tempat tidur untuk mengupayakan area yang tidak terkontaminasi jika benang jatuh kearea tersebut dan menyeka apapun yang terdapat di tempat tersebut.
 - f. Tindakan cepat
 - g. Aseptic dan antiseptis pada daerah episiotomi
 - h. Jika luka episiotomy meluas, tangani seperti robekan derajat III dan IV
 - i. Jahit mukosa vagina secara jelujur dengan catgut cromatic 2-0
 - j. Mulai dari sekitar 1 cm di atas puncak luka episiotomi sampai pada batas vagina
 - k. Gunakan pinset untuk menarik jarum melalui jaringan vagina
 - l. Jahit otot perineum dengan benang 2-0 secara interruptus
 - m. Jahit kulit secara intruptus dan subkutikuler dengan benang 2-0 cm
 - n. Bekerja hati-hati
 - o. Hati-hati jangan sampai kasa/kapas tertinggal dalam vagina
 - 1) Penjelasan dengan pendekatan yang peka terhadap perasaan ibu selama tindakan
 - 2) Pentingnya tindak lanjut jangka panjang untuk menilai teknik dan pemilihan bahan untuk penjahitan
 - 3) Pencegahan trauma lebih lanjut yang tidak perlu pada jaringan insisi.
4. Penjahitan pada episiotomy/laserasi

Tindakan episiotomi dilakukan secara rutin terutama pada primipara, tindakan ini bertujuan untuk mencegah trauma pada kepala janin, mencegah kerusakan pada spinter ani serta lebih mudah untuk menjahitnya. Pada kenyataannya episiotomi dapat menyebabkan peningkatan jumlah kehilangan darah ibu, bertambah dalam luka perineum bagi posterior, meningkatkan kerusakan pada spinter ani dan peningkatan rasa nyeri pada hari-hari pertama post partum.

Pengertian episiotom

Episiotom adalah suatu sayatan di dinding belakang vagina agar bukaan lebih besar sehingga bayi dapat keluar dengan lebih mudah. Untuk melakukan episiotomi pada primigravida atau pada wanita dengan perineum kaku. Episiotomi ini dilakukan bila perineum telah menipis dan kepala janin tidak masuk kembali ke dalam vagina. Ketika kepala janin akan mengadakan defleksi dengan suboksiput di bawah simfisis sebagai hipomoklion, sebaiknya tangan kiri menahan bagian belakang kepala dengan maksud agar gerakan defleksi tidak terlalu cepat.

Indikasi episiotomi

1. Gawat janin untuk menolong keselamatan janin, maka persalinan harus segera di akhiri
2. Persalinan pervaginam dengan penyulit misalnya presbo, distoksi bahu, akan di lakukan ekstraksi forcep, ekstraksi vacuum.
3. Jaringan parut pada perineum ataupun pada vagina
4. Perineum kaku dan pendek.
5. Adanya rupture yang membakat pada perineum
6. Premature untuk mengurangi tekanan.

Penatalaksanaan episiotomi:

1. Persiapan

- a. Peralatan: baik steril berisi kasa, gunting episiotomy, betadin, spuit 10 ml dengan jarum ukuran minimal 22 dan panjang 4 cm, lidokain 1 %tanpa epineprin. Bila lidokain 1% tidak ada dan tersedia likokain 2% maka buatlah likokaintadi menjadi 1% dengan cara melarutkan 1 bagian lidokain 2% ditambah 1 bagian cairan garam fisiologi atau air destilasi steril. Contoh: larutkan 5 ml lidokain 2% kedalam 5 ml cairan garam fisiologi atau air destilasi steril.
- b. Pertimbangkan secara matang tujuan episiotomy
- c. Pertimbangkan indikasi-indikasi untuk melakukan episiotomi dan pastikan bahwa episiotomi tersebut penting untuk keselamatan dan kenyamanan ibu dan/ bayi.
- d. Pastikan bahwa semua perlengkapan dan bahan-bahan yang diperlukan sudah tersedia dan dalam keadaan disinfeksi tingkat tinggi atau steril
- e. Gunakan teknik aseptik setiap saat. Cuci tangan dan pakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril.
- f. Gunakan teknik aseptik setiap saat. Cuci tangan dan pake sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril.
- g. Jelaskan pada ibu mengapa ia memerlukan episitiomi dan diskusikan prusudernya dengan ibu. Brikan alasan rasional pada ibu.

2. Prosedur

- a. Tunda tindakan episiotomi sampai perineum menipis dan pucat, dan 3-4 cm kepala bayi sudah terlihat saat kontraksi. Alasan: melakukan episiotomi akan menyebabkan perdarahan; jangan melakukannya terlalu dini.
- b. Masukkan dua jari kedalam vagina diantara kepala bayi dan perineum. Kedua jari agak diregangkan dan berikan sedikit tekanan lembut kearah luar pada perineum. Alasan: hal ini akan melindungi kepala bayi dari gunting dan

meratakan perineum sehingga membuatnya lebih mudah diepisiotomi.

- c. Gunakan gunting tajam disinfeksi tingkat tinggi atau steril, tempatkan gunting di tengah-tengah fourchette posterior dan gunting
- d. mengarah kesudut yang diinginkan untuk melakukan episiotomi mediolateral (jika anda bukan kidal, episiotomi mediolateral yang dilakukan disisi kiri lebih mudah dijahit). Pastikan untuk melakukan palpasi/ mengidentifikasi sfingter ani eksternal dan mengarahkan gunting cukup jauh kearah samping untuk menghindari sfingter.
- e. Gunakan perineum sekitar 3-4 cm dengan arah mediolateral menggunakan satu atau dua guntingan yang mantap. Hindari “menggunting” jaringan sedikit karena akan menimbulkan tepi yang tidak rata sehingga akan menyulitkan penjahitan dan waktu penyembuhan lebih lama.
- f. Gunakan gunting untuk memotong sekitar 2-3 cm kedalam vagina.
- g. Jika kepala bayi belum juga lahir, lakukan tekanan pada luka episiotomi dengan dilapisi kain atau kasa disinfeksi tingkat tinggi atau steril diantara kontraksi untuk membantu mengurangi perdarahan. Alasan: melakukan tekanan pada luka episiotomy akan menurunkan perdarahan.
- h. Kendalikan kelahiran kepala, bahu dan badan bayi untuk mencegah perluasn episiotomy.
- i. Setelah bayi dan plasenta lahir, priksa dengan hati hati apakah episiotomi, perineum dan vagina mengalami perluasan atau laserasi, lakukan penjahitan jika terjadi peluaan episiotomi atau laserasi tambahan.

Ada beberapa hal yang dapat dilakukan untuk membantu mengurangi resiko penyataan atau robekan selama persalinan

- 1) Jika dalam posisi berdiri dan tidak duduk pada tulang ekor ketika mendoeong bayi keluar, panggul akan terbuka lebar dan anda memberi sebanyak mungkin ruang bagi bayi untuk menemukan jalan keluar termuda. Semakin muda bayi keluar, akan semakin kurang tekanan yang diterima oleh vagina dan perineum
- 2) Cobalah dan bayangkan vagina membuka agar bayi bisa lewat dengan muda, jangan menahan.
- 3) Ketika bidan mengatakan bahwa kepala bayi akan keluar pada kontraksi berikutnya, anda dapat melakukan posisi merangkak sehingga kepala bayi akan keluar perlahan lahan dari vagina dan memungkinkan perineum meragang perlahan lahan didepan wajah bayi. Kelahiran yang timbul seperti ini akan sangat baik bagi bayi karna melindungi pembuluh- pembuluh darah yang lembut didalam kepalanya dari kemungkinan cidera, juga sangat baik bagi ibu, karena mengurangi resiko robeknya perineum
- 4) Bidan akan meminta agar ibu bernapas pendek-pendek bukan mengejan, ketika kepala bayi keluar dan ini juga akan membantu kelahiran yang lemah lembut.

a. Menjahit Episiotomi.

Tujuan menjahit laserasi atau episiotomi adalah untuk menyatukan kembali jaringan tubuh (mendekatkan) dan mencegah kehilangan darah yang tidak perlu (memastikan hemostasis). Ingat bahwa setiap kali jarum masuk kedalam jaringan tubuh, jaringan akan terluka dan menjadi tempat yang potensial untuk timbulnya infeksi. Oleh sebab itu pada saat menjahit laserasi atau episiotomi gunakan benang yang

cukup panjang dan gunakan mungkin sedikit jahitan untuk mencapai tujuan pendekatan dan hemostasis.

Keuntungan keuntungan teknik penjahitan jelujur:

- a. Mudah dipelajari (hanya perlu belajar satu jenis penjahitan dan satu atau dua jenis simpul).
- b. Tidak terlalu nyeri karena lebih sedikit benang yang digunakan.
- c. Menggunakan lebih sedikit jahitan.

Komplikasi pada penjahitan episiotomi:

1. Jika terjadi hematoma, buka dan buat drain hematoma. Jika tidak terdapat tanda-tanda infeksi dan perdarahan berhenti, tutup kembali episiotomi.
2. Jika terdapat tanda-tanda infeksi buka dan buat drain luka. Angkat jahitan yang terinfeksi dan lakukan debridement luka.
3. Jika infeksi ringan, antibiotic tidak diperlukan.
4. Jika infeksi berat tidak mencapai jaringan dalam, berikan kombinasi antibiotic.
5. Ampisilin 500 mg per oral empat kali sehari selama lima hari.
6. Ditambah metronidazole 400 mg per oral tiga kali sehari selama lima hari.
7. Jika infeksi dalam, mencapai otot dan menyebabkan nekrosis (fasitis nekrotik), berikan kombinasi antibiotic sampai jaringan nekrotik dibuang dan ibu tidak demam selama 48 jam.
8. Penisilin G 2 juta unit melalui IV setiap delapan jam.
9. Ditambah gentamisin 5 mg/kg berat badan melalui IV setiap 24 jam.
10. Ditambah metronidazole 500 mg melalui IV setiap delapan jam.
11. Setelah ibu tidak demam selama 48 jam berikan
12. Ampisilin 500 mg per oral empat kali sehari selama 5 hari.

2.3.2. Deteksi/penapisan awal ibu bersalin (19 penapisan).

Menurut Marmi (2012) indikasi-indikasi untuk melakukan tindakan atau rujukan segera selama persalinan (19 penapisan awal) :

- a. Riwayat bedah sesar
- b. Perdarahan pervaginam selain lendir dan darah
- c. Persalinan kurang bulan (< 37 minggu)
- d. Ketuban pecah dini disertai mekonial kental
- e. Ketuban pecah pada persalinan awal (>24jam)
- f. Ketuban pecah bercampur sedikit mekonium pada persalinan kurang bulan
- g. Ikterus
- h. Anemia berat
- i. Tanda gejala infeksi (suhu >38°C, demam, menggigil, cairan ketuban berbau)
- j. Presentase majemuk (ganda)
- k. Tanda dan gejala persalinan dengan fase laten memanjang
- l. Tanda dan gejala partus lama
- m. Tali pusat menumbun
- n. Presentase bukan belakang kepala (letak lintang, letak sungsang)
- o. Pimpinan dalam fase aktif dengan kepala masih 5/5
- p. Gawat janin (DJJ <100 atau > 180 menit)
- q. Preeklamsi berat
- r. Syok
- s. Penyakit – penyakit penyerta dalam kehamilan.

2.4 BAYI BARU LAHIR

2.4.1 Konsep dasar Bayi Baru Lahir (BBL)

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (*neonatus*) adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan, menangis kuat, napas secara spontan dan teratur, berat badan antara 2.500-4.000 gram serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan *intrauterine* ke kehidupan *ekstrauterin* (Saifudin, 2010). Hasil konsepsi yang baru saja keluar dari rahim seorang ibu melalui jalan lahir atau dengan bantuan alat tertentu sampai berusia 28 hari (Marmi, 2012).

b. Ciri-ciri bayi baru lahir

Menurut Saifudin (2010) ciri-ciri dari bayi baru lahir normal, yaitu:

- 1) Lahir *aterm* antara 37-42 minggu
- 2) Berat badan 2.500-4.000 gram
- 3) Panjang lahir 48-52 cm
- 4) Lingkar dada 30-38 cm
- 5) Lingkar kepala 33-35 cm
- 6) Lingkar lengan 11-12 cm
- 7) Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit
- 8) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan *subkutan* yang cukup
- 9) Rambut *lanugo* tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
- 10) Kuku agak panjang dan lemas
- 11) Nila APGAR > 7
- 12) Gerakkan aktif
- 13) Bayi lahir langsung menangis
- 14) Genetalia:

- a. Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
 - b. Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uterus yang berlubang, serta *labia mayora* menutupi *labia minora*.
- 15) Refleks *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
- 16) Refleks *sucking* sudah terbentuk dengan baik
- 17) Refleks *grasping* sudah baik
- 18) Refleks *moro* positif
- 19) Eliminasi baik, urine dan *mekonium* keluar dalam 24 jam pertama.

c. Penilaian Apgar Score Pada Bayi Baru Lahir (adaptasi duluan)

a. Pengertian APGAR Score

Score APGAR adalah pemeriksaan untuk mengevaluasi keadaan fisik bayi yang baru lahir dan sekaligus mengenali adanya tanda-tanda darurat yang memerlukan tindakan segera. APGAR Score dikembangkan oleh seorang dokter anastesi bernama Virginia Apgar, pada tahun 1952. kata APGAR adalah gabungan dari kata:

- 1) Activity (aktivitas)
- 2) Pulse (Nadi)
- 3) Grimace (mimik)
- 4) Appearance (tampilan kasat mata)
- 5) Respiration (pernapasan)

Kelima pengukuran ini adalah aspek yang dinilai pada bayi baru lahir. Tes ini diberikan kepada bayi anda sebanyak 2 kali, yaitu pada menit pertama setelah lahir dan diulang kembali pada menit ke-5. jika penilaian kondisi bayi pada menit pertama dan kedua memberikan hasil yang rendah maka penilaian akan dilakukan lagi untuk yang ketiga kalinya pada menit ke-10. Lima

hal yang menjadi parameter penilaian kondisi bayi baru lahir, diberikan skor antara 0 (terendah) sampai 2 (tertinggi).

Tabel 2.4 Nilai Apgar

Aspek yang dinilai	Skor		
	0	1	2
Appreance (Warna Kulit)	Blue (Seluruh tubuh biru atau pucat)	Body pink, limbs Blue (Tubuh kemerahan, Ekstremitas biru)	All Pink (Seluruh Tubuh Kemerahan)
Pulse (Denyut jantung)	Absent (tidak ada)	<100	>100
Grimace (Refleks)	None (Tidak bereaksi)	Grimace (sedikit gerakan)	Cry (Reaksi melawan atau menangis)
Actifity (Tonus otot)	Limp (Lumpuh)	Some flexion of limbs (ekstremitas sedikit fleksi)	Active movement ,limbs well flexed (gerakan aktif,ekstremitas fleksi dengan baik)
Respiratory effort (usaha bernafas)	None, Tidak ada	Slow, irregular (lambat, tidak teratur)	Good, strong cry (menangis kuat)

Sumber: Marmi Dan Kukuh Rahardjo, 2012

b. Tujuan Penilaian

komplikasi selama kehamilan maupun proses persalinan. Skor apgar yang rendah Bayi dikatakan dalam kondisi normal (tidak memerlukan tindakan khusus) jika nilai totalnya 7 atau lebih pada menit pertama setelah lahir, hasil rendah skor ini menunjukkan bahwa bayi membutuhkan tindakan khusus. Misalnya menyedot atau mengeluarkan cairan dari saluran pernapasan, pemberian oksigen untuk membantu pernapasan, dan sebagainya agar keadaanya lebih baik.

Pada menit ke-5, penilaian kembali dilakukan. Jika skor bayi anda tidak naik minimal 7 maka dokter akan mempertimbangkan apakah tindakan medis tertentu perlu dilakukan. Beberapa bayi

dapat mencapai angka 10, dan tidak jarang, bayi yang sehat memiliki skor yang lebih rendah dari biasanya, terutama pada menit pertama saat baru lahir.

Skor apgar agak rendah (terutama pada menit pertama) adalah normal pada beberapa bayi baru lahir, terutama bayi yang lahir dari ibu hamil dengan resiko tinggi, lahir melalui proses operasi sesar, atau ibu yang memiliki juga bisa terjadi pada bayi prematur, karena kemampuan untuk menggerakkan otot/alat gerak lebih rendah dari pada bayi cukup bulan.

2.4.2 Perubahan Fisiologi/Adaptasi Pada Bayi Baru Lahir Muda

a. Adaptasi Fisik.

1) Perubahan Pada Sistem Pernafasan

Paru-paru berasal dari titik tumbuh yang muncul dari faring, yang bercabang dan kemudian bercabang kembali membentuk struktur percabangan *bronkus*. Proses ini terus berlanjut setelah kelahiran hingga sekitar usia 8 tahun, sampai jumlah *bronkiolus* dan *alveolus* akan sepenuhnya berkembang, walau janin memperlihatkan adanya bukti gerakan napas sepanjang trimester kedua dan ketiga. Ketidakmatangan paru-paru terutama akan mengurangi peluang kelangsungan hidup bayi baru lahir sebelum usia kehamilan 24 minggu yang disebabkan oleh keterbatasan permukaan *alveolus*, ketidakmatangan sistem kapiler paru-paru dan tidak mencukupinya jumlah *surfaktan* (Asrinah, 2010).

2) Upaya respirasi untuk bernapas

Upaya pernapasan pertama seorang bayi berfungsi untuk:

1. Mengeluarkan cairan dalam paru-paru

a) Mengembangkan jaringan *alveolus* paru-paru untuk pertama kali.

Agar *alveolus* dapat berfungsi, harus terdapat *surfaktan* yang cukup dan aliran darah ke paru-paru. Produksi surfaktan dimulai pada 20 minggu kehamilan dan jumlahnya akan meningkat sampai

paru-paru matang, sekitar usia 30-34 minggu kehamilan. *Surfaktan* ini mengurangi tekanan permukaan paru dan membantu untuk menstabilkan dinding *alveolus* sehingga tidak *kolaps* pada akhir pernapasan. Tanpa *surfaktan alveoli* akan *kolaps* setiap saat setelah akhir setiap pernapasan, yang menyebabkan sulit bernapas. Peningkatan kebutuhan energi ini memerlukan penggunaan lebih banyak oksigen dan glukosa. Berbagai peningkatan ini menyebabkan stress pada bayi yang sebelumnya sudah terganggu (Asrinah, 2010).

3) Perubahan pada sistem kardiovaskuler

Pada sistem kardiovaskuler harus terjadi 2 perubahan besar, yaitu:

- a) Penutupan foramen ovale atrium jantung.
- b) Penutupan duktus arteriosus antara arteri paru dan aorta.

Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam pembuluh darah, yaitu:

- (1) Ada saat tali pusat dipotong, resistensi pembuluh darah meningkat dan tekanan atrium kanan menurun. Tekanan atrium kanan menurun karena berkurangnya aliran darah ke atrium kanan yang mengurangi volume dan selanjutnya tekanannya. Kedua kejadian ini membantu darah dengan kandungan oksigen sedikit mengatur ke paru-paru untuk mengalami proses oksigenasi ulang.
- (2) Pernafasan pertama menurunkan resistensi pembuluh paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan. Oksigen pada pernafasan pertama ini menimbulkan relaksasi dan terbakarnya sistem pembuluh baru. Dengan peningkatan tekanan pada atrium kiri foramen *ovale* secara fungsi akan menutup.

4) Perubahan sistem thermoregulasi (pengaturan suhu tubuh)

Bayi baru lahir belum mampu mengatur suhu tubuh mereka, sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan-perubahan

lingkungan. Pada saat meninggalkan lingkungan rahim ibu yang hangat, bayi kemudian masuk ke lingkungan ruang bersalin yang jauh lebih dingin. Suhu dingin ini menyebabkan air ketuban menguap lewat kulit, sehingga mendinginkan darah bayi (Asrinah, 2010).

Pada lingkungan yang dingin, pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merupakan usaha utama seorang bayi yang kedinginan untuk mendapatkan kembali panas tubuhnya. Pembentukan suhu tanpa menggigil ini merupakan hasil penggunaan lemak coklat yang terdapat diseluruh tubuh, dan mereka mampu meningkatkan panas tubuh sampai 100%. Untuk membakar lemak coklat, seorang bayi harus menggunakan glukosa guna mendapatkan energi yang akan mengubah lemak menjadi panas.

Lemak coklat tidak dapat diproduksi ulang oleh bayi baru lahir dan cadangan lemak coklat ini akan habis dalam waktu singkat dengan adanya stress dingin. Semakin lama usia kehamilan, semakin banyak persediaan lemak coklat bayi. Jika seorang bayi kedinginan, dia akan mulai mengalami *hipoglikemia*, *hipoksia* dan *asidosis*. Oleh karena itu, upaya pencegahan kehilangan panas merupakan prioritas utama dan bidan berkewajiban untuk meminimalkan kehilangan panas pada bayi baru lahir. Disebut sebagai *hipotermi* bila suhu tubuh turun di bawah 36°C. Suhu normal pada *neonatus* adalah 36,5-37,5°C (Asrinah, 2010)

5) Perubahan pada system renal

Menurut Marmi (2012) Ginjal bayi baru lahir menunjukkan penurunan aliran darah ginjal dan penurunan kecepatan filtrasi glomerulus, kondisi ini mudah menyebabkan retensi cairan dan intoksikasi air. Fungsi tubules tidak *matur* sehingga dapat menyebabkan kehilangan natrium dalam jumlah besar dan ketidakseimbangan elektrolit lain. Bayi baru lahir tidak dapat mengonsentrasikan urine dengan baik, tercermin dari berat jenis urine

(1,004) dan *osmolaritas* urine yang rendah. Semua keterbatasan ginjal ini lebih buruk pada bayi kurang bulan .

Bayi baru lahir mengekskresikan sedikit urine pada 48 jam pertama kehidupan, yaitu hanya 30–60ml. Normalnya dalam urine tidak terdapat protein atau darah, *debris* sel yang dapat banyak mengindikasikan adanya cedera atau iritasi dalam sistem ginjal. Adanya massa abdomen yang ditemukan pada pemeriksaan fisik adalah ginjal dan mencerminkan adanya tumor, pembesaran, atau penyimpangan dalam ginjal.

Perubahan sistem Gastrointestinal

Sebelum lahir, janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Refleks gumoh dan refleks batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir. Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain usus) masih terbatas. Hubungan antara *esophagus* bawah dan lambung masih belum sempurna yang mengakibatkan *gumoh* pada bayi baru lahir atau *neonatus*. Kapasitas lambung sendiri sangat terbatas, kurang dari 30 cc untuk seorang bayi baru lahir. Kapasitas lambung ini akan bertambah secara lambat, bersamaan dengan pertumbuhan bayi (Asrinah, 2010).

Saat lahir, usus bagian bawah penuh dengan meconium. Mekonium yang terbentuk selama dalam kandungan berasal dari cairan amnion dan unsur-unsur, dari sekresi usus dan sel-sel mukosa. Meconium berwarna kehitaman, konsistensinya kental, dan mengandung darah samar. Sekitar 69% bayi yang normal cukup bulan mengeluarkan mekonium dalam 12 jam pertama kehidapannya, 94% dalam 24 jam pertama, 98% dalam 48 jam pertama. (black burn, 1992)

6) Perubahan pada sistem hepar

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis yang berupa kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak serta glikogen. Sel hemopoetik juga mulai berkurang, walaupun dalam waktu yang agak lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna, contohnya pemberian obat klorampenikol dengan dosis lebih dari 50 mg/kg BB/hari dapat menimbulkan *grey baby syndrome* (Dewi, 2010).

7) Perubahan sistem kekebalan tubuh.

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan *neonatus* rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat (Asrinah, 2010).

Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang mencegah atau meminimalkan infeksi. Berikut beberapa contoh kekebalan alami meliputi:

- a) Perlindungan oleh kulit membran mukosa
- b) Fungsi saringan saluran napas
- c) Pembentukan *koloni mikroba* oleh kulit dan usus
- d) Perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung

Kekebalan alami juga di sediakan pada tingkat sel oleh sel darah, yang membantu bayi baru lahir membunuh mikroorganisme asing. Tetapi pada bayi baru lahir, sel-sel darahnya masih belum matang artinya bayi baru lahir tersebut belum mampu melokalisasi dan memerangi infeksi secara efisien (Asrinah, 2010). Kekebalan yang didapat akan muncul kemudian. Bayi baru lahir yang lahir dengan kekebalan pasif mengandung banyak virus dalam tubuh ibunya. Reaksi antibody keseluruhan terhadap antigen asing masih belum bisa dilakukan sampai awal kehidupan anak. Salah satu tugas utama selama masa bayi dan balita adalah pembentukan sistem kekebalan tubuh

(Asrinah,2010). Karena adanya defisiensi kekebalan alami dan didapat ini, bayi baru lahir sangatrentan terhadap infeksi. Reaksi bayi baru lahir terhadap infeksi masih lemah dan tidak memadai. Oleh karena itu, pencegahan terhadap *mikroba* (seperti pada praktik persalinan yang aman dan menyusui ASI dini, terutama *kolostrum*) dan deteksi diniserta pengobatan dini infeksi menjadi sangat penting (Asrinah, 2010).

8) Perubahan pada sistem integument

Lailiyana,dkk (2012) menjelaskan bahwa semua struktur kulit bayi sudah terbentuk saat lahir, tetapi masih belum matang. Epidermis dan dermis tidak terikat dengan baik dan sangat tipis. Verniks kaseosa juga berfungsi dengan epidermis dan berfungsi sebagai lapisan pelindung. Kulit bayi sangat sensitif dan mudah mengalami kerusakan. Bayi cukup bulan mempunyai kulit kemerahan (merah daging) beberapa saat setelah lahir, setelah itu warna kulit memucat menjadi warna normal. Kulit sering terlihat berbecak, terutama didaerah sekitar ekstremitas. Tangan dan kaki terlihat sedikit *sianotik*. Warna kebiruan ini, *akrosianois*, disebabkan ketidakstabilan vasomotor, stasis kapiler, dan kadar hemoglobin yang tinggi. Keadaan ini normal, bersifat sementara, dan bertahan selama 7 sampai 10 hari, terutama bila terpajan udara dingin.

9) Perubahan pada sistem reproduksi

(Nurasiah 2010) menjelaskan sistem reproduksi pada perempuan saat lahir, ovarium bayi berisi beribu-ribu sel germinal primitif. Sel-sel ini mengandung komplemen lengkap oval yang matur karena tidak terbentuk oogonia lagi setelah bayi cukup bulan lahir. Korteks ovarium yang terutama terdiri dari folikel primordial, membentuk bagian ovarium yang lebih tebal pada bayi baru lahir dari pada orang dewasa. Jumlah ovum berkurang sekitar 90 persen sejak bayi lahir sampai dewasa peningkatan kadar estrogen selama masa hamil, yang diikuti dengan penurunan setelah bayi lahir, mengakibatkan

pengeluaran suatu cairan mukoid atau pengeluaran bercak darah melalui vagina. Pada bayi baru lahir cukup bulan, labia mayora dan minora menutupi vestibulum. Pada bayi prematur, klitoris menonjol dan labia mayora kecil dan terbuka. Pada pria testis turun kedalam skrotum pada 90% bayi baru lahir laki-laki. Pada usia satu tahun testis tidak turun berjumlah kurang dari 1%. Prepusium yang ketat seringkali dijumpai pada bayi baru lahir. Muara uretra dapat tertutup prepusium dan tidak dapat ditarik kebelakang selama tiga sampai empat tahun. Sebagai respons terhadap estrogen ibu, ukuran genetalia eksterna bayi baru lahir cukup bulan meningkat, begitu juga dengan pigmentasinya.

10) Perubahan sistem skeletal

Tulang-tulang neonatus lunak karena tulang tersebut sebagian besar terdiri dari *kartilago* yang hanya mengandung sejumlah kecil kalsium.

11) Perubahan pada sistem Neuromuskuler (refleks– refleks)

Menurut Marmi,dkk (2012) Sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstermitas. Perkemihan neonatus terjadi cepat. Sewaktu bayi bertumbuh, perilaku yang lebih kompleks (misalkan kontrol kepala, tersenyum, dan meraih dengan tujuan) akan berkembang. Bayi baru lahir normal memiliki banyak refleks neurologis yang primitif. Ada atau tidaknya refleks tersebut menunjukkan kematangan perkembangan sistem saraf yang baik yaitu :

a) Refleks *glabellar*

Refleks ini dinilai dengan mengetuk daerah pangkal hidung secara perlahan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4-5 ketukan pertama.

b) Refleks hisap

Refleks ini dinilai dengan memberi tekanan pada mulut bayi di bagian dalam antara gusi atas yang akan menimbulkan isapan yang kuat dan cepat. Refleks juga dapat dilihat pada saat bayi melakukan kegiatan menyusu.

c) Refleks *rooting* (mencari)

Bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi. Dapat dinilai dengan mengusap pipi bayi dengan lembut, bayi akan menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.

d) Refleks Genggam (*grasping*)

Refleks ini dinilai dengan mendekatkan jari telunjuk pemeriksa pada telapak tangan bayi, tekanan dengan perlahan, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak bayi ditekan, bayi akan mengepalkan tinjunya.

e) Refleks *babinsky*

Pemeriksaan refleks ini dengan memberikan goresan telapak kaki dimulai dari tumit. Gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas sepanjang telapak kaki. Maka bayi akan menunjukkan respons berupa semua jari hiperekstensi dengan ibu jari dorsofleksi.

f) Refleks moro

Refleks ini ditunjukkan dengan timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan

g) Refleks melangkah

Bayi menggerakkan tungkainya dalam suatu gerakan berjalan atau melangkah, jika kita memegang lengannya sedangkan kakinya dibiarkan menyentuh permukaan yang datar dan keras.

2.4.3 Adaptasi Psikologis Pada bayi baru lahir

Pada waktu kelahiran, sejumlah adaptasi psikologi mulai terjadi pada tubuh bayi baru lahir. Karena perubahan dramatis ini, bayi memerlukan pemantauan ketat untuk menentukan bagaimana ia membuat suatu transisi yang baik terhadap kehidupannya di luar uterus.

Tujuan asuhan kebidanan yang lebih luas selama masa ini adalah memberikan perawatan komperhensif kepada bayi baru lahir pada saat ia dalam ruang rawat, untuk mengajarkan orang tua bagaimana merawat bayi mereka, dan untuk memberi motivasi terhadap upaya pasangan menjadi orang tua sehingga orang tua percaya diri dan mantap.

Periode transisional mencakup tiga periode, meliputi periode pertama reaktivitas, fase tidur, dan periode kedua reaktivitas. Karakteristik masing-masing periode memperlihatkan kemajuan bayi baru lahir kearah fungsi mandiri.

a. Periode pertama reaktivitas

Periode pertama reaktivitas kira-kira 30 menit setelah kelahiran

1) Karakteristik

- a) Tanda-tanda vital bayi baru lahir sebagai berikut:
frekuensi nadi apikal yang cepat dengan irama yang tidak teratur. Frekuensi pernapasan mencapai 80 kali per menit, irama tidak teratur dan beberapa bayi mungkin dilahirkan dengan keadaan pernapasan cuping hidung, ekspirasi mendengkur serta adanya retraksi.
- b) Fluktuasi warna dari merah jambu pucat ke sianosis.
- c) Bising usus biasanya tidak ada, bayi biasanya tidak berkemih ataupun mempunyai pergerakan usus, selama periode ini.
- d) Bayi baru lahir mempunyai sedikit jumlah mukus, menangis kuat, reflek menghisap yang kuat. *Tips khusus* : Selama periode ini, mata bayi terbuka lebih lama, dari pada hari-hari selanjutnya. Saat ini ada waktu yang paling

baik untuk memulai proses periode pelekatan bayi baru lahir dapat mempertahankan kontak mata untuk waktu yang lama.

2) Kebutuhan perawatan khusus selama periode pertama reaktivitas.

- a) Kaji dan pantau frekuensi jantung dan pernapasan, setiap 30 menit pada 4 jam pertama setelah kelahiran.
- b) Jaga bayi agar tetap hangat (suhu di aksila/ kulit berkisar antara 36,5 °c dan 37 °c) dengan penggunaan selimut hangat atau lampu penghangat diatas kepala
- c) Tempatkan ibu dan bayi bersama-sama kulit ke kulit, untuk memfaatan silitasi perlekatan.
- d) Tunda pemberian obat tetes mata sebagai profilaksis pada satu jam pertama untuk meningkatkan interaksi antara orang tua dan bayi

b. Fase Tidur

Fase tidur dimulai kira-kira 30 menit setelah periode pertama reaktivitas, dan bisa berakhir dari satu menit sampai 2-4 jam.

1) Karakteristik

- a) Saat bayi berada pada fase tidur frekuensi jantung dan pernapasan menurun. Selama tidur, frekuensi pernapasan dan nadi apikal kembali ke nilai dasar.
- b) Kestabilan warna kulit terdapat beberapa akrosianosis, bising usus bisa di dengar.

Kebutuhan perawatan yang khusus di perlukan selama fase tidur: bayi tidak berespon terhadap stimulus eksternal, tetapi bapak dan ibu tetap dapat menikmati, memeluk, dan menggendong bayinya

c. Periode ke dua reaktifitas

Periode reaktifitas berakhir sekitar 4-6 jam

1) Karakteristik

- a) Bayi mempunyai tingkat sensitifitas tinggi terhadap stimulus internal dan lingkungan. Kisaran frekuensi nadi apikal dari 120-160 kali permenit dan dapat bervariasi mulai (≤ 120 x /menit) hingga takikardia (≥ 160 x/ menit). Frekuensi pernapasannya berkisar dari 30-60 kali permenit, dengan periode pernapasan yang lebih cepat, tetapi pernapasan tetap stabil (tidak ada pernapasan cuping hidung ataupun retraksi).
- b) Fluktuasi warna kulit dari warna merah jambu atau kebiruan ke sianotik ringan disertai dengan bercak-bercak.
- c) Bayi kerap kali berkemih dan mengeluarkan mekonium selama periode ini.
- d) Peningkatan sekresi mukus dan bayi bisa tersedat saat sekresi. Refleks pengisapan sangat kuat dan bayi bisa sangat aktif.

2) Kebutuhan Perawatan Khusus Periode Kedua Reaktifitas

- a) Pantau secara ketat bayi baru lahir terhadap kemungkinan tersedat saat pengeluaran mukus yang berlebihan yang dalam keadaan normal memang terdapat. Gunakan pipet untuk mengeluarkan mukus dan ajari orang tua bagaimana cara menggunakannya.
- b) Pantau setiap kejadian apnea dan mulai metode stimulasi segera, jika dibutuhkan (mis; hentakan punggung bayi, miringkan bayi).
- c) Kaji keinginan bayi untuk (mengisap, menelan), dan kemampuan untuk makan (tidak tersedak atau muntah selama makan, tidak muntah dengan makanan masih dalam bentuk utuh, pada saat makan) (Ladewig, dkk.2006).

2.4.4 Kebutuhan Dasar fisik bayi baru lahir

a. Nutrisi

Kebutuhan nutrisi bayi baru lahir dapat dipenuhi melalui air susu ibu (ASI) yang mengandung komponen paling seimbang. Pemberian ASI eksklusif berlangsung hingga enam bulan tanpa adanya makanan pendamping lain, sebab kebutuhannya sesuai dengan jumlah yang dibutuhkan oleh bayi. Selain itu sistem pencernaan bayi usia 0-6 bulan belum mampu mencerna makanan padat. Komposisi ASI berbeda dengan susu sapi. Perbedaan yang penting terdapat pada konsentrasi protein dan mineral yang lebih rendah dan laktosa yang lebih tinggi. Lagi pula rasio antara protein whey dan kasein pada ASI jauh lebih tinggi dibandingkan dengan rasio tersebut pada susu sapi. Kasein di bawah pengaruh asam lambung menggumpal hingga lebih sukar dicerna oleh enzim-enzim. Protein pada ASI juga mempunyai nilai biologi tinggi sehingga hampir semuanya digunakan tubuh.

Dalam komposisi lemak, ASI mengandung lebih banyak asam lemak tidak jenuh yang esensial dan mudah dicerna, dengan daya serap lemak ASI mencapai 85-90 %. Asam lemak susu sapi yang tidak diserap mengikat kalsium dan trace elemen lain hingga dapat menghalangi masuknya zat-zat tadi. Keuntungan lain ASI ialah murah, tersedia pada suhu yang ideal, selalu segar dan bebas pencemaran kuman, menjalin kasih sayang antar ibu dan bayinya serta mempercepat pengembalian besarnya rahim ke bentuk sebelum hamil. Zat anti infeksi dalam ASI antara lain:

- 1) Imunoglobulin: Ig A, Ig G, Ig A, Ig M, Ig D dan Ig E
- 2) *Lisozim* adalah enzim yang berfungsi bakteriolitik dan pelindung terhadap virus
- 3) Laktoperoksidase suatu enzim yang bersama *peroksidasehydrogen* dan tiosianat membantu membunuh *streptokokus*

- 4) Faktor *bifidus* adalah karbohidrat berisi N berfungsi mencegah pertumbuhan *Escherichiacolipathogen* dan *enterobacteriaceae*, dll
- 5) Faktor anti *stafilokokus* merupakan asam lemak anti *stafilokokus*
- 6) *Laktoferin* dan *transferin* mengikat zat besi sehingga mencegah pertumbuhan kuman
- 7) *Sel-sel makrofag dan netrofil dapat melakukan fagositosis*
- 8) Lipase adalah antivirus

b. Cairan dan elektrolit

Bayi cukup bulan, mempunyai cairan di dalam paru-parunya. Pada saat bayi melalui jalan lahir selama persalinan, 1/3 cairan ini diperas keluar dari paru – paru. Seorang bayi yang dilahirkan melalui seksio sesaria kehilangan keuntungan dari kompresi dada ini dan dapat menderita paru – paru basah dalam jangka waktu lebih lama (Varney 2007). Dengan beberapa kali tarikan nafas pertama, udara memenuhi ruangan trakea dan bronkus bayi baru lahir. Dengan sisa cairan di dalam paru – paru dikeluarkan dari paru dan diserap oleh pembuluh limfe darah. Semua alveolus paru – paru akan berkembang terisi udara sesuai dengan perjalanan waktu.

Air merupakan nutrien yang berfungsi menjadi medium untuk nutrien yang lainnya. Air merupakan kebutuhan nutrisi yang sangat penting mengingat kebutuhan air pada bayi relatif tinggi 75-80 % dari berat badan dibandingkan dengan orang dewasa yang hanya 55-60 %. Bayi baru lahir memenuhi kebutuhannya melalui ASI. Segala kebutuhan nutrisi dan cairan didapat dari ASI.

c. Personal hygiene

Dalam menjaga kebersihan bayi baru lahir sebenarnya tidak perlu dengan langsung di mandikan, karena sebaiknya bagi bayi baru lahir di anjurkan untuk memandikan bayi setelah 6 jam bayi dilahirkan. Hal ini dilakukan agar bayi tidak kehilangan panas yang berlebihan, tujuannya agar bayi tidak hipotermi. Karena sebelum 6 jam pasca kelahiran suhu

tubuh bayi sangatlah labil. Bayi masih perlu beradaptasi dengan suhu di sekitarnya. Setelah 6 jam kelahiran bayi di mandikan agar terlihat lebih bersih dan segar. Sebanyak 2 kali dalam sehari bayi di mandikan dengan air hangat dan ruangan yang hangat agar suhu tubuh bayi tidak hilang dengan sendirinya. Diusahakan bagi orangtua untuk selalu menjaga keutuhan suhu tubuh dan kestabilan suhu bayi agar bayi selalu merasa nyaman, hangat dan terhindar dari hipotermi. BAB hari 1-3 disebut mekonium yaitu feces berwarna kehitaman, hari 3-6 feces transisi yaitu warna coklat sampai kehijauan karena masih bercampur mekonium, selanjutnya feces akan berwarna kekuningan. Segera bersihkan bayi setiap selesai BAB agar tidak terjadi iritasi di daerah genitalia. Bayi baru lahir akan berkemih paling lambat 12-24 jam pertama kelahirannya, BAK lebih dari 8 kali sehari salah satu tanda bayi cukup nutrisi. Setiap habis BAK segera ganti popok supaya tidak terjadi iritasi di daerah genitalia.

d. Perawatan Tali Pusat

Dalam Buku Saku Pelayanan Kesehatan neonatal Esensial (2010) dituliskan beberapa perawatan tali pusat sebagai berikut:

- 1) Cuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat.
- 2) Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat.
- 3) Mengoleskan alkohol atau providon yodium masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah atau lembap.
- 4) Berikan nasihat pada ibu dan keluarga sebelum meninggalkan bayi:
 - a) Lipat popok di bawah puntung tali pusat
 - b) Luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih, sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri

- c) Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun dan segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih
- d) Perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat: kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi, nasihat ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan.

Menurut Sastrawinata (1983), tali pusat biasanya lepas dalam 14 hari setelah lahir, paling sering sekitar hari ke 10.

e. Kebutuhan Psikologis (Bouding Attachment) (Ai Nurasyah 2010)

1) Pengertian

Bouding adalah suatu langkah untuk mengungkapkan perasaan areksi (kasih sayang) oleh ibu kepada bayinya segera setelah lahir. sedangkan, attachment adalah interaksi antara ibu dan bayi setelah proses persalinan, di mulai pada kala III sampai dengan postpartum.

2) Tahap-tahap *Bouding Attachment*

Tahap-tahap *Bouding Attachment* yaitu :

- a) Perkenalan (*acquaintance*) dengan melakukan kontak mata, menyentuh, berbicara dan mengeksplorasi segera setelah mengenal bayinya
- b) *Bouding* (keterikatan)
- c) *Attachment*: perasaan sayang yang mengikat individu dengan individu lain.

3) faktor-faktor yang mempengaruhi proses bouding attachment

a) *Kesehatan* emosional orang tua

Orang tua yang mengharapkan kehadiran anak dalam kehidupannya tertentu akan memberikan respon emosi yang berbeda dengan orang tua yang tidak menginginkan kelahiran bayi tersebut. Respon emosi yang

positif dapat membantu tercapainya proses *bounding attachment* ini.

- b) Tingkat kemampuan, komunikasi dan keterampilan untuk merawat anak.

Dalam berkomunikasi dan keterampilan dalam merawat anak, orang tua satu dengan yang lain tentu tidak sama tergantung dengan kemampuan yang dimiliki masing-masing. Semakin cakap orang tua dalam merawat bayinya maka akan semakin mudah pula *bounding attachment* terwujud.

- c) Dukungan sosial seperti keluarga, teman dan pasangan

Dukungan dari keluarga, teman dan pasangan merupakan faktor yang juga penting untuk diperhatikan karena adanya dukungan dari orang-orang terdekat akan memberikan suatu semangat atau dorongan positif yang kuat bagi ibu untuk memberikan kasih sayang yang penuh kepada bayinya.

- d) Kedekatan orang tua dengan anak

Dengan metode *rooming in* kedekatan terhadap orang tua dan anak dapat terjadi secara langsung dan menjadikan cepatnya ikatan batin terwujud diantara keduanya.

- e) Kesesuaian antara orang tua dan anak (keadaan anak, jenis kelamin)

Anak akan lebih mudah diterima oleh anggota keluarga yang lain ketika keadaan anak sehat atau normal dan jenis kelamin sesuai yang diharapkan. Pada awal kehidupan, hubungan ibu dan bayi lebih dekat dibanding dengan anggota keluarga yang lain karena setelah sembilan bulan bersama, dan melewati saat-saat kritis

dalam proses kelahiran membuat keduanya memiliki hubungan yang unik.

4) Cara melakukan bounding attachmant

a) Pemberian ASI eksklusif

Dengan dilakukannya pemberian ASI secara eksklusif segera setelah lahir, secara langsung bayi akan mengalami kontak kulit dengan ibunya yang menjadikan ibu merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia

b) Rawat gabung

Rawat gabung merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan antara ibu dan bayi terjalin proses lekat (*early infant mother bounding*) akibat sentuhan badan antara ibu dan bayinya. Hal ini sangat memengaruhi perkembangan psikologis bayi selanjutnya, karena kehangatan tubuh ibu merupakan stimulasi mental yang mutlak dibutuhkan oleh bayi. Bayi yang merasa aman dan terlindung, merupakan dasar terbentuknya rasa percaya diri dikemudian hari. Dengan memberikan ASI eksklusif, ibu merasakan kepuasan dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayinya, dan tidak dapat digantikan oleh orang lain. Keadaan ini juga memperlancar produksi ASI, karena refleks *let-down* bersifat psikosomatis. Ibu akan merasa bangga karena dapat menyusui dan merawat bayinya sendiri dan bila ayah bayi berkunjung akan terasa adanya suatu kesatuan keluarga.

Rawat gabung adalah satu cara perawatan dimana ibu dan bayi yang baru dilahirkan tidak dipisahkan, melainkan ditempatkan dalam ruang perawatan post partum bersama-sama selama 24 jam (Simkin, dkk, 2007).

Rawat gabung adalah membiarkan ibu dan bayinya bersama-sama terus menerus. Pada rawat gabung atau roming in bayi diletakkan di box bayi yang berada di dekat ranjang ibu sehingga mudah terjangkau. Ada satu istilah lain, *bedding-in*, yaitu bayi dan ibu berada bersama-sama di ranjang ibu.

c) Kontak mata (*eye to eye contact*)

Beberapa ibu berkata begitu bayinya bisa memandang mereka, mereka merasa lebih dekat dengan banyinya. Orang tua dan bayi akan menggunakan lebih banyak waktu untuk saling memandang. Seringkali dalam posisi bertatapan. Bayi baru lahir dapat diletakkan lebih dekat untuk dapat melihat pada orang tuanya. Kesadaran untuk membuat kontak mata dilakukan kemudian dengan segera. Kontak mata mempunyai efek yang erat terhadap perkembangan dimulainya hubungan dan rasa percaya sebagai faktor yang penting dalam hubungan manusia pada umumnya.

d) Suara (Voice)

Mendengar dan merespon suara antara orangtua dan bayinya sangat penting. Orangtua menunggu tangisan pertama bayi mereka dengan tegang. Suara tersebut membuat mereka yakin bahwa bayinya dalam keadaan sehat. Tangis tersebut membuat mereka melakukan tindakan menghibur. Sewaktu orang tua berbicara dengan nada suara tinggi, bayi akan menjadi tenang dan berpaling ke arah mereka. Respons terhadap ibu dan bayi berupa suara masing-masing. Orang tua akan menantikan tangisan pertama bayinya. Dari tangisan itu, ibu menjadi tenang karena merasa bayinya baik-baik saja (hidup). Bayi dapat mendengar sejak dalam rahim, jadi tidak mengherankan

jika ia dapat mendengarkan suara-suara dan membedakan nada dan kekuatan sejak lahir, meskipun suara-suara itu terhalang selama beberapa hari oleh cairan amniotik dari rahim yang melekat dalam telinga.

e) Aroma /bau badan (*odor*)

Setiap anak memiliki aroma yang unik dan mulai belajar dengan cepat untuk mengenali aroma susu ibunya. Indera penciuman pada bayi baru lahir sudah berkembang dengan baik dan masih memainkan peran dalam nalurinya untuk mempertahankan hidup. Indra penciuman bayi akan sangat kuat, jika seorang ibu dapat memberikan bayinya ASI pada waktu tertentu.

f) Aroma/bau badan (*intrainment*).

Bayi mengembangkan irama akibat kebiasaan, bayi baru lahir bergerak-gerak sesuai dengan struktur pembicaraan orang dewasa. Mereka menggoyangkan tangan, mengangkat kepala, menendang-nendangkan kaki. Intrainment terjadi pada saat anak mulai bicara. Bayi baru lahir menemukan perubahan struktur pembicaraan dari orang dewasa. Artinya perkembangan bayi dalam bahasa dipengaruhi kultur, jauh sebelum ia menggunakan bahasa dalam berkomunikasi. Dengan terdapat salah satu yang akan lebih banyak di bawahnya dalam memulai berbicara (gaya bahasa). Selain itu juga mengisyaratkan umpan balik positif bagi orangtua dan membentuk komunikasi yang efektif.

g) Bioritme (*biorhythmicity*)

Salah satu tugas bayi baru lahir adalah membentuk ritme personal (bioritme). Orang tua dapat membantu proses ini dengan memberi kasih sayang yang konsisten dan dengan memanfaatkan waktu saat bayi

mengembangkan perilaku yang responsif. Janin dalam rahim dapat dikatakan menyesuaikan irama dirinya sendiri. Orang tua dapat membantu proses ini dengan memberikan perawatan penuh kasih sayang secara konsisten untuk mengembangkan respon baik dan interaksi sosial serta kesempatan untuk belajar.

h) Inisiasi diri

Setelah bayi lahir, dengan segera bayi ditempatkan diatas ibu. Ia akan merangkak dan mencari puting susu ibunya, dengan demikian, bayi dapat melakukan refleksi *sucking*.

Menurut kalus kenel (1982), ada beberapa keuntungan fisiologis yang dapat diperoleh dari kontak dini yaitu :

- a) Kadar oksitosin dan prolaktin meningkat.
- b) Refleksi menghisap dilakukan dini
- c) Pembentukan kekebalan aktif di mulai
- d) Mempercepat proses ikatan antara orang tua dan anak (kehangatan tubuh : waktu pemberian kasih sayang stimulasi hormonal)

5) Prinsip upaya meningkatkan bounding attachment

- 1) Dilakukan segera (menit pertama jam pertama)
- 2) Sentuhan orang tua pertama kali
- 3) Adanya ikatan yang baik dan sistematis berupa kedekatan orang tua ke anak
- 4) Kesehatan emosioanal orang tua
- 5) Terlibat pemberian dukungan dalam proses persalinan
- 6) Persiapan PNC sebelumnya
- 7) Adaptasi
- 8) Tingkat kemampuan, komunikasi dan keterampilan untuk merawat anak

kehangatan pada bayi, menurunkan rasa sakit ibu, serta memberi rasa nyaman

- 9) Fasilitasi untuk kontak lebih lama
 - 10) Penekanan pada hal-hal positif
 - 11) Perawatan maternitas khusus (bidan)
 - 12) Libatkan anggota keluarga lainnya/dukungan sosial dari keluarga, teman dan pasangan
 - 13) Informasi bertahap mengenai bonding attachment
- 6) Manfaat bonding attachment
- Adapun manfaat dari implementasi teori bonding attachment jika dilakukan secara baik, yaitu :
- a) Bayi merasa dicintai, diperhatikan, menumbuhkan sikap sosial
 - b) Bayi merasa aman, berani mengadakan eksplorasi
 - c) Akan sangat berpengaruh positif pada pola perilaku dan kondisi psikologis bayi kelak
- 7) Hambatan bonding attachment
- Sesuatu yang prosesnya tidak sejalan dengan tujuan dari bonding attachment dan dapat dikatakan sebagai penghambat dalam bonding attachment adalah :
- a) kurangnya support sistem
 - b) ibu dengan resiko (ibu sakit)
 - c) bayi dengan resiko (bayi prematur, bayi sakit, bayi dengan cacat fisik)
 - d) kehadiran bayi yang tidak diinginkan
- 8) Peran bidan dalam mendukung terjadinya bonding attachment
- a) Membantu menciptakan terjadinya ikatan antara ibu dan bayi dalam jam pertama pasca kelahiran
 - b) Memberikan dorongan pada ibu dan keluarga untuk memberikan respon positif tentang bayinya. Baik melalui sikap maupun ucapan dan tindakan

- c) Sewaktu pemeriksaan ANC, bidan selalu mengingatkan ibu untuk menyentuh dan meraba perutnya yang semakin membesar
- d) Bidan mendorong ibu untuk selalu mengajak janin berkomunikasi
- e) Bidan juga men-support ibu agar dapat meningkatkan kemampuan dan keterampilannya dalam merawat anak, agar saat sesudah kelahiran nanti ibu tidak merasa kecil hati karena tidak dapat merawat bayinya sendiri dan tidak memiliki waktu yang seperti ibu inginkan
- f) Ketika dalam kondisi yang tidak memungkinkan untuk melaksanakan salah satu cara bounding attachment dalam beberapa saat setelah kelahiran, hendaknya bidan tidak benar-benar memisahkan ibu dan bayi, melainkan bidan mampu untuk mengandung rasa penasaran ibu untuk mengetahui keadaan bayinya dan ingin segera memeluk bayinya. Pada kasus bayi atau ibu dengan resiko, ibu dapat tetap melakukan *bounding attachment* ketika ibu memberi ASI pada bayinya ketika mengunjungi bayi diruang perinatal.

2.4.5 Deteksi dini untuk komplikasi bayi baru lahir dan neonatus

Dibawah ini merupakan deteksi dini komplikasi BBL (Syarifudin, 2010) :

- a. Tidak mau minum atau menyusu atau memuntahkan semua
- b. Riwayat kejang
- c. Bergerak hanya jika dirangsang(letargis)
- d. Frekuensi nafas <30 kali per menit atau >60 kali per menit
- e. Suhu tubuh <36,5°C atau >37°C
- f. Tarikan dinding dada ke dalam yang sangat kuat
- g. Merintih
- h. Ada pustul pada kulit
- i. Nanah banyak di mata dan mata cekung

- j. Pusar kemerahan meluas ke dinding perut
- k. Turgor kulit kembali <1 detik
- l. Timbul kuning atau tinja berwarna pucat
- m. Berat badan menurut umur rendah dan atau masalah dalam pemberian ASI
- n. Berat bayi lahir rendah <2500 gram atau >4000 gram
- o. Kelainan kongenital seperti ada celah di bibir atau langit-langit.

2.4.6 Asuhan Kunjungan Neonatal

- a. Kunjungan Neonatal pertama 6 jam – 48 jam setelah lahir (KN 1)
 - 1) Untuk bayi yang lahir di fasilitas kesehatan pelayanan dapat dilaksanakan sebelum bayi pulang dari fasilitas kesehatan (≥ 24 jam)
 - 2) Untuk bayi yang lahir di rumah, bila bidan meninggalkan bayi sebelum 24 jam, maka pelayanan dilaksanakan pada 6 - 24 jam setelah lahir.
 - 3) Hal yang dilaksanakan :
 - a) Jaga kehangatan tubuh bayi
 - b) IMD
 - c) Berikan Asi Eksklusif
 - d) Cegah infeksi
 - 4) Rawat tali pusat
- b. Kunjungan Neonatal kedua hari ke 3 – 7 setelah lahir (KN 2)
 - 1) Jaga kehangatan tubuh bayi
 - 2) Berikan Asi Eksklusif
 - 3) Cegah infeksi
 - 4) Rawat tali pusat
- c. Kunjungan Neonatal ketiga hari ke 8 – 28 setelah lahir (KN 3) Hal yang dilakukan:

Periksa ada/tidak tanda bahaya dan gejala sakit: jaga kehangatan tubuh, beri ASI eksklusif. (widyatun, 2012).

2.5 Nifas

2.5.1 Konsep Dasar Masa Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu. (Ambarwati dan wulandari, 2010). Wanita yang melalui periode puerperium disebut *puerpera*. Puerpurium (Nifas) berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, merupakan waktu yang diperlukan untuk pulihnya alat kandungan pada keadaan yang normal.

Batasan waktu nifas yang paling singkat (minimum) tidak ada batas waktunya, bahkan bisa jadi dalam waktu yang relatif pendek darah sudah keluar, sedangkan batas maksimumnya adalah 40 hari.

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Diperkirakan 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama (Ambarwati dan Wulandari, 2008).

Menurut Ambarwati dan Wulandari (2008) tujuan masa nifas dibagi 2 yaitu:

- a. Tujuan umum: membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak.
- b. Tujuan khusus
 - 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologis.
 - 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati/merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya.
 - 3) Memberikan pendidikan kesehatan, tenaga perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi, dan perawatan bayi sehat.
 - 4) Memberikan pelayanan Keluarga Berencana.

3. Peran dan Tanggung Jawab Bidan dalam Masa Nifas

Bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam pemberian asuhan post partum. Asuhan kebidanan pada masa nifas merupakan hal sangat penting, karena periode ini merupakan masa kritis bagi ibu maupun bayinya. Menurut Rukiyah, dkk (2011). Bidan memiliki peran dan tanggung jawab antara lain:

- a. Bidan harus tinggal bersama ibu dan bayi dalam beberapa saat untuk memastikan keduanya dalam kondisi yang stabil.
- b. Periksa fundus tiap 15 menit pada jam pertama, 20-30 menit pada jam kedua, jika kontraksi tidak kuat. Masase uterus sampai keras karena otot akan menjepit pembuluh darah sehingga menghentikan pendarahan.
- c. Periksa tekanan darah, kandung kemih, nadi, perdarahan, tiap 15 menit pada jam pertama dan tiap 30 menit pada jam kedua
- d. Anjurkan ibu minum untuk mencegah dehidrasi, bersihkan perinium, dan kenakan pakian bersih, biarkan ibu istirahat, beri posisi yang nyaman, dukung program *bounding attachman* dan ASI eksklusif, ajarkan ibu dan keluarga untuk memeriksa fundus dan perdarahan, beri konseling tentang gizi, perawatan payudara, kebersihan diri.
- e. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
- f. Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
- g. Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
- h. Membuat kebijakan, rencana program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi.
- i. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
- j. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang nyaman.

- k. Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.

- l. Memberikan asuhan secara profesional.

4. Tahapan Masa Nifas

Menurut Ambarwati dan Wulandari (2008), tahapan masa nifas dibagi menjadi 3 bagian, yaitu :

- a. *Puerperium dini (immediate post partum periode)*

Pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

- b. *Puerperium intermediate (early post partum periode)*

Kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu.

- c. *Remote Puerperium (late post partum periode)*

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulanan, tahunan.

5. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Menurut Mansyur dan Dahlan (2014) kebijakan program nasional tentang masa nifas adalah:

- a. Rooming in merupakan suatu sistem perawatan dimana ibu dan bayi dirawat dalam 1 unit/kamar. Bayi selalu ada disamping ibu sejak lahir (hal ini dilakukan hanya pada bayi yang sehat).
- b. Gerakan nasional ASI eksklusif yang dirancang oleh pemerintah.
- c. Pemberian vitamin A ibu nifas.
- d. Program Inisiasi Menyusu Dini.

2.5.2 Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

a. Nutrisi dan cairan

Ibu nifas harus mengonsumsi makanan yang mengandung zat – zat yang berguna bagi tubuh ibu pasca melahirkan dan untuk persiapan produksi ASI, bervariasi dan seimbang, terpenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, zat besi, vitamin dan mineral, untuk mengatasi anemia, cairan dan serat untuk memperlancar ekskresi (Maritalia, 2014).

Menurut Marmi (2012) wanita dewasa memerlukan 2.200 kalori. Ibu menyusui memerlukan kalori yang sama dengan wanita dewasa \pm 700 kalori pada 6 bulan pertama kemudian \pm 500 kalori bulan selanjutnya. Gizi ibu menyusui :

- 1) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
- 2) Makan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup.
- 3) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui).
- 4) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin.
- 5) Minum vitamin A (200.000 IU) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

b. Ambulasi

Menurut Maritalia (2014) mobilisasi sebaiknya dilakukan secara bertahap. Diawali dengan gerakan miring ke kanan dan ke kiri diatas tempat tidur, mobilisasi ini tidak mutlak bervariasi tergantung pada ada tidaknya komplikasi persalinan, nifas dan status kesehatan ibu sendiri. Terkait dengan mobilisasi, ibu sebaiknya memperhatikan hal – hal berikut :

- 1) Mobilisasi jangan dilakukan terlalu cepat karena bisa menyebabkan ibu terjatuh.

- 2) Pastikan bahwa ibu bisa melakukan gerakan – gerakan tersebut di atas secara bertahap, jangan terburu – buru.
- 3) Pemulihan pasca salin akan berlangsung lebih cepat bila ibu melakukan mobilisasi dengan benar dan tepat, terutama untuk sistem peredaran darah, pernafasan dan otot rangka.
- 4) Jangan melakukan mobilisasi secara berlebihan karena bisa menyebabkan meningkatnya beban kerja jantung.

c. Eliminasi

1) *Miksi*

Buang air kecil sendiri sebaiknya dilakukan secepatnya. Miksi normal bila dapat BAK spontan setiap 3-4 jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan karena sfingter uretra tertekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulo sfingter ani selama persalinan. Lakukan keteterisasi apabila kandung kemih penuh dan sulit berkemih.

2) *Defekasi*

Ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3-4 hari post partum. Apabila mengalami kesulitan BAB, lakukan diet teratur; cukup cairan, konsumsi makanan berserat, olahraga, berikan obat perangsang per oral/ rectal atau lakukan klisma bila perlu (Yanti dan Sundawati, 2011)

d. Kebersihan diri atau perineum

Kebutuhan diri berguna mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur maupun lingkungan. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu post partum dalam menjaga kebersihan diri, adalah sebagai berikut : Mandi teratur minimal 2 kali sehari; Mengganti pakaian dan alas tempat tidur; Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal; Melakukan perawatan perineum; Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari; Mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia.

a. Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya antara lain : anjurkan ibu untuk cukup istirahat, sarankan ibu untuk melakukanmkegiatan rumah tangga secara perlahan; Tidur siang atau istirahat saat bayi tidur.Kurang istirahat dapat menyebabkan,jumlah ASI berkurang, memperlambat proses involusi uteri, menyebabkan deperesi dan ketidak mampuan dalam merawat bayi (Yanti dan Sundawati, 2011)

b. Seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasakan ketidaknyamanan, aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap (Rukiyah, dkk, 2010).

c. Senam nifas

Senam nifas merupakan latihan yang tepat untuk memulihkan kondisi tubuh ibu dan keadaan ibu secara fisiologi maupun psikologi. Senam nifas sebaiknya dilakukan dalam 24 jam setelah persalinan, secara teratur setiap hari. Dengan melakukan senam nifas yang tepat waktu maka hasil yang didapat pun bisa maksimal. Tujuan dari senam nifas secara umum adalah untuk mengembalikan keadaan ibu agar kondisi ibu kembali ke sediakala sebelum kehamilan (Marmi, 2012).

1. Respon orang tua terhadap bayi baru lahir

a. *Bounding attachment*

1) Pengertian

Bounding dimulainya interaksi emosi sensorik fisik antara orang tua dan bayi segera setelah lahir. *Attachment* yaitu ikatan yang terjalin antara individu yang meliputi pencurahan perhatian, yaitu hubungan emosi dan fisik yang akrab (Menurut Nelson, 1986

dalam Yanti dan Sundawati, 2011). Dengan kata lain *bounding attachment* adalah proses membangun ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi melalui sentuhan, belaian dan dengan tepat dapat disalurkan melalui pemberian ASI eksklusif.

- 2) Tahap-tahap *Bounding Attachment* : Perkenalan (*acquaintance*), dengan melakukan kontak mata, menyentuh, berbicara dan mengeksplorasi segera setelah mengenal bayinya; *Bounding* (keterikatan); *Attachment*, perasaan sayang yang mengikat individu dengan individu lain.

- 3) Elemen-elemen *Bounding Attachment*

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) elemen-elemen *bounding attachment* sebagai berikut :

- a) Sentuhan

Sentuhan, atau indera peraba, di pakai secara ekstensif oleh orang tua atau pengasuh lain sebagai suatu sarana untuk mengenali bayi baru lahir dengan cara mengeksplorasi tubuh bayi dengan ujung jarinya.

- b) Kontak mata

Ketika bayi baru lahir atau secara fungsional mempertahankan kontak mata, orangtua dan bayi akan menggunakan lebih banyak waktu untuk saling memandang. Beberapa ibu mengatakan, dengan melakukan kontak mata mereka merasa lebih dekat dengan bayinya.

- c) Suara

Saling mendengar dan merespon suara antara orangtua dengan bayinya juga penting. Orangtua menunggu tangisan pertama bayinya dengan tenang.

- d) Aroma

Ibu mengetahui bahwa setiap anak memiliki aroma yang unik.

e) *Entrainment*

Bayi baru lahir bergerak-gerak sesuai dengan struktur pembicaraan orang dewasa. Mereka menggoyang tangan, mengangkat kepala, menendang-nendang kaki seperti sedang berdansa mengikuti nada suara orangtuanya. Entrainment terjadi saat anak mulai berbicara. Irama ini berfungsi member umpan balik positif kepada orangtua dan menegaskan suatu pola komunikasi efektif yang positif.

f) *Bioritme*

Anak yang belum lahir atau baru lahir dapat di katakan senada dengan ritme alamiah ibunya. Untuk itu, salah satu tugas bayi yang baru lahir ialah membentuk ritme personal (*bioritme*). Orangtua dapat membantu proses ini dengan member kasih sayang yang konsisten dan dengan memanfaatkan waktu saat bayi mengembangkan perilaku yang responsif.

g) *Kontak dini*

Saat ini, tidak ada bukti- bukti alamiah yang menunjukkan bahwa kontak dini setelah lahir merupakan hal yang penting untuk hubungan orangtua-anak.

b. Respon ayah dan keluarga

1) *Respon Positif*

Adapun beberapa respon positif ayah menurut Yanti dan Sundawati (2011) adalah: Ayah dan keluarga menyambut kelahiran bayinya dengan bahagia; Ayah bertambah giat bekerja untuk memenuhi kebutuhan bayi dengan baik; Ayah dan keluarga melibatkan diri dalam perawatan bayi; Perasaan sayang terhadap ibu yang telah melahirkan bayi

2) *Respon Negatif*

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) respon negatif dari seorang ayah adalah yaitu :

- a) Kelahiran bayi yang tidak diinginkan keluarga karena jenis kelamin yang tidak sesuai keinginan.
- b) Kurang bahagia karena kegagalan KB.
- c) Perhatian ibu pada bayi yang berlebihan yang menyebabkan ayah kurang mendapat perhatian.
- d) Faktor ekonomi mempengaruhi perasaan kurang senang atau kekhawatiran dalam membina keluarga karena kecemasan dalam biaya hidupnya.
- e) Rasa malu baik bagi ibu dan keluarga karena anak lahir cacat. Anak yang di lahirkan merupakan hasil berbuat zina, sehingga menimbulkan rasa malu dan aib bagi keluarga.

c. *Sibling rivalry*

1) Pengertian

Sibling rivalry adalah kecemburuan, persaingan dan pertengkaran saudara laki-laki dan saudara perempuan. Hal ini terjadi pada semua orangtua yang mempunyai dua anak atau lebih (Yanti dan Sundawati, 2011).

2) Penyebab sibling rivalry

Banyak faktor yang menyebabkan *sibling rivalry*, antara lain (Yanti dan Sundawati, 2011) :

- a) Masing – masing anak bersaing untuk menentukan pribadi mereka, sehingga ingin menunjukan pada saudara mereka.
- b) Anak merasa kurang mendapatkan perhatian, disiplin dan mau mendengarkan dari orang tua mereka.
- c) Anak – anak merasa hubungan dengan keluarga dengan orang tua mereka terancam oleh kedatangan anggota keluarga baru/bayi.
- d) Tahap perkembangan anak baik fisik maupun emosi yang dapat mempengaruhi proses kedewasaan dan perhatian satu sama lain.

- e) Anak frustrasi karena merasa lapar, bosan atau letih sehingga memulai pertengkaran.
 - f) Kemungkinan anak tidak tahu cara untuk mendapatkan perhatian atau memulai permainan dengan saudara mereka.
 - g) Dinamika keluarga dalam memainkan peran.
 - h) Pemikiran orang tua tentang agresi dan pertengkaran anak yang berlebihan dalam keluarga adalah normal.
 - i) Tidak memiliki waktu untuk berbagi, berkumpul bersama dengan anggota keluarga.
 - j) Orangtua mengalami stress dalam menjalani kehidupan.
 - k) Anak-anak mengalami stress dalam kehidupannya.
 - l) Cara orangtua memperlakukan anak dan menangani konflik yang terjadi pada mereka.
- 3) Mengatasi *sibling rivalry*
- Beberapa hal yang perlu diperhatikan orang tua untuk mengatasi sibling rivalry sehingga anak dapat bergaul dengan baik, antara lain (Yanti dan Sundawati, 2011)
- a) Tidak membandingkan antara anak satu sama lain.
 - b) Membiarkan anak menjadi diri pribadi sendiri.
 - c) Menyukai bakat dan keberhasilan anak-anak anda.
 - d) Membuat anak-anak mampu berkerja sama dari pada bersaing antara satu sama lain.
 - e) Memberikan perhatian setiap waktu atau pola lain ketika konflik biasa terjadi.
 - f) Mengajarkan anak-anak cara positif untuk mendapatkan perhatian dari satu sama lain.
 - g) Bersikap adil sangat penting, tetapi disesuaikan dengan kebutuhan anak. Sehingga adil bagi anak satu dan yang lainnya berbeda.
 - h) Merencanakan kegiatan keluarga yang menyenangkan bagi semua orang.

- i) Meyakinkan setiap anak mendapatkan waktu yang cukup dan kebebasan mereka sendiri.
- j) Orangtua tidak perlu langsung campur tangan kecuali saat tanda-tanda akan kekerasan fisik.
- k) Orangtua harus dapat berperan memberikan otoritas kepada anak-anak bukan untuk anak-anak.
- l) Orangtua dalam memisahkan anak-anak dari konflik tidak menyalahkan satu sama lain.
- m) Jangan memberi tuduhan tertentu tentang negatifnya sifat anak.
- n) Kesabaran dan keuletan serta contoh-contoh yang baik dari perlakuan orangtua sehari-hari adalah cara pendidikan anak-anak untuk menghindari *sibling rivalry* yang paling bagus.

2.5.3 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Perubahan fisiologi masa nifas menurut (Marmi, 2011):

a. Perubahan Sistem Reproduksi

1) Involusi

1. Pengertian

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan bobot hanya 60 gram. Involusi uteri dapat juga dikatakan sebagai proses kembalinya uterus pada keadaan semula atau keadaan sebelum hamil.

Involusi uterus melibatkan reorganisasi dan penanggalan decidua atau endometrium dan pengelupasan lapisan pada tempat implantasi plasenta sebagai tanda penurunan ukuran dan berat serta perubahan tempat uterus, warna dan jumlah lochea.

2. Proses involusi uteri

(1) Iskemia Miometrium

Disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta membuat uterus relative anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.

(2) Atrofi jaringan

Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormon esterogen saat pelepasan plasenta.

(3) Autolysis

Autolysis merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterine. Enzim proteolitik akan memendekan jaringan otot yang telah sempat mengendur hingga 10 kali panjangnya dari semula dan lima kali lebar dari semula selama kehamilan atau juga dapt dikatakan sebagai pengrusakan secara langsung jaringan hipertropi yang berlebihan, hal ini disebabkan karena penurunan hormon estrogen dan progesteron.

(4) Efek oksitosin

Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterin sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil. Perubahan-perubahan normal pada uterus selama postpartum adalah sebagai berikut:

Tabel 2.5 Perubahan uterus selama postpartum

Involusi uteri	Tinggi fundus uteri	Berat uterus	Diameter uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber : Marmi (2011)

Penurunan ukuran uterus yang cepat itu dicerminkan oleh perubahan lokasi uterus ketika turun keluar dari abdomen dan kembali menjadi organ pelviks. Segera setelah proses persalinan puncak fundus kira-kira dua pertiga hingga tiga perempat dari jalan atas diantara simpisis pubis dan umbilicus. Kemudian naik ketinggian umbilicus dalam beberapa jam dan bertahan hingga satu atau dua hari dan kemudian secara berangsur-angsur turun ke pelviks yang secara abdominal tidak dapat terpalpasi diatas simpisis setelah 10 hari.

Perubahan uterus ini berhubungan erat dengan perubahan-perubahan pada miometrium. Pada miometrium terjadi perubahan-perubahan yang bersifat proteolisis. Hasil dari proses ini dialirkan melalui pembuluh getah bening.

Decidua tertinggal didalam uterus setelah separasi dan eksplusin plasenta dan membran yng terdiri dari lapisan zona basalis dan suatu bagian lapisan zona spongiosa dan decidua basalis (tempat impantasi plasenta) dan decidua parietalis (lapisan sisa uterus). Decidua yang tersisa ini menyusun kembali menjadi dua lapisan sebagai hasil invasi leukosit yaitu:

- (a) Suatu degenerasi nekrosis lapisan superficial yang akan terpakai lagi sebagai bagian dari pembuangan lochia dan lapisan dalam dekat miometrium.
- (b) Lapisan yang terdiri dari sisa-sisa endometrium di lapisan basalis

Endometrium akan diperbaharui oleh proliferasi epithelium endometrium. Regenerasi endometrium diselesaikan selama pertengahan atau akhir dari postpartum minggu ketiga kecuali ditempat implantasi plasenta.

Dengan involusi uterus ini, maka lapisan luar dari decidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Decidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan, suatu campuran antara darah yang dinamakan lochia, yang biasanya berwarna merah muda atau putih pucat. Pengeluaran lochia ini biasanya berakhir dalam waktu 3 sampai 6 minggu.

3. Involusi tempat plasenta

setelah persalinan, tempat plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata dan kira-kira sebesar telapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. Penyembuhan luka bekas plasenta khas sekali. Pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh trombus. Biasanya luka yang demikian sembuh menjadi parut, tetapi luka bekas plasenta tidak meninggalkan parut. Hal ini disebabkan karena luka ini sembuh dengan cara dilepaskan dari dasarnya tetapi diikuti pertumbuhan endometrium baru di bawah permukaan luka. Endometrium ini tumbuh dari pinggir luka dan juga dari sisa-sisa kelenjar pada dasar luka.

Regenerasi endometrium terjadi ditempat implantasi plasenta selama sekitar 6 minggu. Epitelium berpoliferasi meluas kedalam dari sisi tempat ini dan dari lapisan sekitar uterus serta

dibawah tempat implantasi plasenta dari sisa-sisa kelenjar basilar endometrial di dalam decidua basalis. Pertumbuhan kelenjar ini pada hakikatnya mengikis pembuluh darah yang membeku pada tempat implantasi plasenta yang menyebabkannya menjadi terkelupas dan tak dipakai lagi pada pembuangan lochia.

b. Perubahan Ligamen

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis serta fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus, setelah jalan lahir, berangsur-angsur menciut kembali seperti sedia kala. Tidak jarang pula wanita mengeluh kandungannya turun setelah melahirkan oleh karena ligamen, fasia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur.

c. Perubahan pada serviks

serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Perubahan-perubahan yang terdapat pada serviks postpartum adalah bentuk serviks yang akan menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga seolah-oleh pada perbatasan antara corpus dan serviks uteri terbentuk semacam cicin. Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Beberapa hari setelah persalinan, ostium externum dapat dilalui oleh dua jari, pinggir-pinggirnya tidak rata tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh satu jari saja, dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian atas dari canalis cervikalis.

Pada serviks terbentuk sel-sel otot baru yang mengakibatkan serviks memanjang seperti celah. Karena proses hyper palpasi ini, arena retraksi dari serviks, robekan serviks menjadi sembuh. Walaupun begitu, setelah involusi selesai, ostium eksternum tidak serupa dengan keadaanya sebelum hamil, pada

umumnya ostium eksternum lebih besar dan tetap ada retak-retak dan robekan-robekan pada pinggirnya, terutama pada pinggir sampingnya. Oleh robekan ke samping ini terbentuk bibir depan dan bibir belakang pada serviks.

d. *Lochea*

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa atau alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. *Lochea* mempunyai bau yang amis meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Secret mikroskopik *lochea* terdiri dari eritrosit, peluruhan deciduas, sel epitel dan bakteri. *Lochea* mengalami perubahan karena proses involusi.

Pengeluaran *lochea* dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya, diantaranya:

1) *Lochea Rubra* atau merah (kruenta)

Lochea ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum. Sesuai dengan namanya, warnanya biasanya merah dan mengandung darah dari perobekan atau luka pada plasenta dan serabut dari deciduas dan chorion. Terdiri dari sel deciduas, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah.

2) *Lochea serosa*

Lochea ini muncul pada hari kelima sampai kesembilan postpartum. Warnanya biasanya kekuningan atau kecoklatan. *Lochea* ini terdiri dari lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.

3) *Lochea alba*

Lochea ini muncul lebih dari hari kesepuluh postpartum. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan dan lebih banyak mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

Bila pengeluaran *lochea* tidak lancar maka disebut *Lochiastis*. Kalau lochia tetap berwarna merah setelah 2 minggu ada kemungkinan tertinggalnya sisa plasenta atau karena involusi yang kurang sempurna yang sering disebabkan *retroflexio uteri*.

Lochea mempunyai suatu karakteristik bau yang tidak sama dengan secret menstrual. Bau yang paling kuat pada locheaserosa dan harus dibedakan juga dengan bau yang menandakan infeksi. *Lochea* disekresikan dengan jumlah banyak pada awal jam postpartum yang selanjutnya akan berkurang sejumlah besar sebagai *lochea rubra*, sejumlah kecil sebagai lochea *serosa* dan sejumlah lebih sedikit lagi *lochea alba*.

Tabel 2.6 Macam-Macam Lochea

Lochia	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel decidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan atau kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.
Alba	> 14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

Sumber : Marmi (2011)

Umumnya jumlah *lochea* lebih sedikit bila wanita postpartum berada dalam posisi berbaring daripada berdiri. Hal ini terjadi akibat pembuangan bersatu di vagina bagian atas manakala wanita dalam posisi berbaring dan kemudian akan mengalir keluar manakala dia berdiri. Total jumlah rata-rata pembuangan *lochea* kira-kira 8 hingga 9 oz atau sekitar 240 hingga 270 ml.

e. Perubahan pada vulva, vagina dan perinium

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi kurunkulae motiformis yang khas bagi wanita multipara.

Segera setelah melahirkan, perinium menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Perubahan pada perinium pasca melahirkan terjadi pada saat perinium mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu. Pada post natal hari ke 5, perinium sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. Meskipun demikian, latihan otot perinium dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir puerperium dengan latihan harian.

f. Perubahan Sistem Pencernaan

Sistem gastrointestinal selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesteron yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal.

Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan antara lain :

1) Nafsu makan

Ibu biasanya lapar segera setelah melahirkan, sehingga ia boleh mengonsumsi makanan ringan. Ibu sering kali cepat lapar setelah melahirkan dan siap makan pada 1-2 jam post primordial, dan dapat ditoleransi dengan diet ringan. Setelah benar-benar pulih dari efek analgesia, anastesi, dan kelelahan, kebanyakan ibu merasa sangat lapar. Permintaan untuk memperoleh makanan dua kali dari jumlah yang biasa dikonsumsi disertai konsumsi camilan yang sering ditemukan.

Kerap kali untuk pemulihan nafsu makan, diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema.

2) Motilitas

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anastesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal.

3) Pengosongan usus

Buang air besar secara spontan bisa tertunda selama dua sampai tiga hari setelah ibu melahirkan. Keadaan ini bisa disebabkan karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan pada awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan dan atau dehidrasi. Ibu sering kali sudah menduga nyeri saat defekasi karena nyeri yang dirasakannya di perinium akibat episiotomi, laserasi atau haemoroid. Kebiasaan buang air yang teratur perlu dicapai kembali setelah tonus usus kembali normal. Kebiasaan

mengosongkan usus secara regular perlu dilatih kembali untuk merangsang pengosongan usus.

Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu yang berangsur-angsur untuk kembali normal. Pola makan ibu nifas tidak akan seperti biasa dalam beberapa hari dan perinium ibu akan terasa sakit untuk defekasi. Faktor-faktor tersebut mendukung konstipasi pada ibu nifas dalam minggu pertama. Suppositoria dibutuhkan untuk membantu eliminasi pada ibu nifas. Akan tetapi proses konstipasi juga dapat dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan ibu dan kekhawatiran lukanya akan terbuka bila ibu buang air besar.

Beberapa cara agar ibu dapat buang air besar kembali teratur, antara lain :

- a) Pemberian diet atau makanan yang mengandung serat.
- b) Pemberian cairan yang cukup
- c) Pengetahuan tentang pola eliminasi pasca melahirkan
- d) Pengetahuan tentang perawatan luka jalan lahir.
- e) Bila usaha diatas tidak berhasil dapat dilakukan pemberian huknah atau obat yang lain.

g. Perubahan Sistem Perkemihan

Pada masa hamil, perubahan hormonal yaitu kadar steroid tinggi yang berperan meningkatkan fungsi ginjal. Begitu sebaliknya, pada pasca melahirkan kadar steroid menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah melahirkan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan.

h. Perubahan Sistem *Musculoskeletal*

Adaptasi sistem muskuloskeletal ibu yang terjadi selama masa hamil berlangsung secara terbalik pada masa pascapartum. Adaptasi ini mencakup hal-hal yang membantu relaksasi dan hipermobilitas sendi dan perubahan pusat gravitasi ibu akibat pembesaran rahim. Stabilisasi

sendi lengkap pada minggu ke-6 sampai minggu ke-8 setelah wanita melahirkan. Akan tetapi, walaupun semua sendi lain kembali normal sebelum hamil, kaki wanita tidak mengalami perubahan setelah melahirkan. Namun demikian, pada saat postpartum sistem muskuloskeletal akan berangsur-angsur pulih kembali. Ambulansi dini dilakukan segera setelah melahirkan, untuk membantu mencegah komplikasi dan mempercepat involusi uteri.

1) Dinding perut dan peritoneum

Setelah persalinan, dinding perut longgar karena diregang begitu lama, tetapi biasanya pulih kembali dalam 6 minggu. Kadang-kadang pada wanita asthenis terjadi diastasis dari otot-otot rectus abdominalis sehingga sebagian dari dinding perut digaris tengah hanya terdiri dari peritoneum, fascia tipis dan kulit. Tempat yang lemah ini menonjol kalau berdiri atau mengejan.

2) Kulit abdomen

Kulit abdomen yang melebar selama masa kehamilan tampak melonggar dan mengendur sampai berminggu-minggu atau bahkan berbulan-bulan yang dinamakan striae. Melalui latihan postnatal, otot-otot dari dinding abdomen seharusnya dapat normal kembali dalam beberapa minggu.

i. Striae

Striae adalah suatu perubahan warna seperti jaringan parut pada dinding abdomen. Striae pada dinding abdomen tidak dapat menghilang sempurna melainkan membentuk garis lurus yang samar. Ibu postpartum memiliki tingkat diastasi sehingga terjadi pemisahan muskulus rektus abdominalis tersebut dapat dilihat dari pengkejian keadaan umum, aktivitas, paritas, jarak kehamilan yang dapat menentukan berapa lama tonus otot kembali normal.

j. Perubahan ligamen

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis serta fasian yang meregang sewaktu kehamilan dan partus, setelah janin lahir, berangsur-angsur

menciut kembali seperti sediakala. Tidak jarang ligamentum rotundum menjadi kendor yang mengakibatkan letak uterus menjadi retroflexi. Tidak jarang pula wanita mengeluh “kandungannya turun” setelah melahirkan oleh karena ligament, fasia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendor.

k. Simpisis pubis

Meskipun relatif jarang, tetapi simpisis pubis yang terpisah ini merupakan penyebab utama morbiditas maternal dan kadang-kadang penyebab ketidakmampuan jangka panjang. Hal ini biasanya ditandai oleh nyeri tekan signifikan pada pubis disertai peningkatan nyeri saat bergerak ditempat tidur atau saat berjalan. Pemisah simpisis dapat dipalpasi. Sering kilen tidak mampu berjalan tanpa bantuan. Sementara pada kebanyakan wanita gejala menghilang setelah beberapa minggu atau bulan, pada beberapa wanita lain gejala dapat menetap sehingga diperlukan kursi roda.

l. Perubahan Sistem Endokrin

1) Hormon plasenta

Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan hormon yang diproduksi oleh plasenta. Hormon plasenta menurun dengan cepat pasca persalinan. Penurunan hormon plasenta (*human plasenta lactogen*) menyebabkan kadar gula darah menurun pada masa nifas. *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 postpartum dan sebagai onset pemenuhan *mammæ* pada hari ke-3 postpartum.

2) Hormon *pituitary*

Hormon *pituitary* antara lain: hormon prolaktin, FSH dan LH. Hormon prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. Hormon prolaktin berperan dalam *pembesaran* payudara untuk merangsang produksi

susu. FSH dan LH meningkat pada fase konsentrasi folikuler pada minggu ke-3, dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

3) *Hypotalamik pituitary ovarium*

Hipotalamik pituitary ovarium akan mempengaruhi lamanya *mendapatkan* menstruasi pada wanita yang menyusui maupun yang tidak menyusui. Pada wanita yang menyusui mendapatkan menstruasi pada 6 minggu pasca melahirkan berkisar 16% dan 45% setelah 12 minggu pasca melahirkan. Sedangkan pada wanita yang tidak menyusui, akan mendapatkan menstruasi berkisar 40% setelah 6 minggu pasca melahirkan dan 90% setelah 24 minggu.

4) Hormon oksitosin

Hormon oksitosin disekresikan dari kelenjar otak bagian belakang, bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Selama tahap ketiga persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin, sehingga dapat membantu involusi uteri.

5) Hormon estrogen dan progesteron

Volume darah normal selama kehamilan, akan meningkat. Hormon estrogen yang tinggi memperbesar hormon anti diuretik yang dapat meningkatkan volume darah. Sedangkan hormon progesteron mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah. Hal ini mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perinium dan vulva serta vagina.

m. Perubahan Tanda-Tanda Vital

1) Suhu badan

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari $37,2^{\circ}\text{C}$. Pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih $0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu

melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Kurang lebih pada hari ke-4 post partum, suhu badan akan naik lagi. Hal ini diakibatkan adapembentukan ASI, kemungkinan payudara membengkak, maupun kemungkinan infeksi pada endometrium, mastitis, traktus genitalis ataupun sistem lain. Apabila kenaikan suhu tubuh diatas 38°C , waspada terhadap infeksi pot partum.

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Pasca melahirkan, denyut nadi dapat menjadi bradikardi maupun lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100x/menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan post partum.

3) Tekanan darah

Tekanan darah adalah tekanan yang dialami darah pada pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh anggota tubuh manusia. Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh peradarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada postpartum merupakan tanda terjadinya pre eklamsia post partum. Namun demikian, hal tersebut sangat jarang terjadi.

4) Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali per menit. Pada ibu postpartum umumnya pernafasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada

masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

n. Perubahan Sistem Kardiovaskular

Volume darah normal yang diperlukan plasenta dan pembuluh darah uterin, meningkat selama kehamilan. Diuresis terjadi akibat adanya penurunan hormon estrogen, yang dengan cepat mengurangi volume plasma menjadi normal kembali. Meskipun kadar estrogen menurun selama nifas, namun kadarnya masih tetap tinggi daripada normal. Plasma darah tidak banyak mengandung cairan sehingga daya koagulasi meningkat.

Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Selama masa ini ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urin. Hilangnya progesteron membantu mengurangi retensi cairan yang melekat dengan meningkatnya vaskuler pada jaringan tersebut selama kehamilan bersama-sama dengan trauma selama persalinan.

Kehilangan darah persalinan per vaginam sekitar 300-400 cc, sedangkan kehilangan darah dengan persalinan seksio sesarea menjadi dua kali lipat. Perubahan yang terjadi terdiri dari volume darah dan hemokonsentrasi. Pada persalinan per vaginam, hemokonsentrasi akan naik dan pada persalinan seksio sesarea, hemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu.

Pasca melahirkan, *shunt* akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relatif akan bertambah. Keadaan ini akan menimbulkan dekompensasi kordis dan penderita *vitum cordia*. Hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sedia kala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ketiga sampai kelima post partum.

o. Perubahan Sistem Hematologi

Pada minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama post partum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun

tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah.

Leukositosis adalah meningkatnya jumlah sel-sel darah putih sebanyak 15.000 selama persalinan. Jumlah leukosit akan tetap tinggi selama beberapa hari pertama masa post partum. Jumlah sel darah putih akan tetap bisa naik lagi sampai 25.000 hingga 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama.

Pada awal post partum, jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosit sangat bervariasi. Hal ini disebabkan volume darah, volume plasenta dan volume darah yang berubah-ubah. Tingkatan ini dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi dari wanita tersebut. Jika hematokrit pada hari pertama atau kedua lebih rendah dari titik 2 persen atau lebih tinggi daripada saat memasuki persalinan awal, maka pasien dianggap telah kehilangan darah yang cukup banyak. Titik 2 persen kurang lebih sama dengan kehilangan darah 500 ml darah.

Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke 3-7 post partum dan akan normal dalam 4-5 minggu post partum. Jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang lebih 200-500 ml, minggu pertama post partum berkisar 500-800 ml dan selama sisa masa nifas berkisar 500 ml.

2.5.4 Proses adaptasi psikologis ibu dalam masa nifas

1. Adaptasi psikologis ibu dalam masa nifas

Pada periode ini kecemasan wanita dapat bertambah. Pengalaman yang unik dialami oleh ibu setelah persalinan. Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi. Tanggung jawab ibu mulai bertambah. Menurut Yanti dan Sundawati (2011) hal-hal yang dapat membantu ibu dalam adaptasi masa nifas adalah: fungsi menjadi orangtua, respon dan dukungan dari keluarga,

riwayat dan pengalaman kehamilan serta persalinan, harapan, keinginan dan aspirasi saat hamil dan melahirkan.

Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain (Yanti dan Sundawati, 2011):

1) Fase *taking in*

Fase ini merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami antara lain rasa mules, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur, kelelahan. Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini adalah istirahat cukup, komunikasi dan asupan nutrisi yang baik.

2) Fase *taking hold*

Fase ini berlangsung antara 3–10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif dan lebih cepat tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya. Tugas bidan antara lain: mengajarkan cara perawatan bayi, cara menyusui yang benar, cara perawatan luka jahitan, senam nifas, pendidikan kesehatan gizi, istirahat, kebersihan dan lain-lain.

3) Fase *letting go*

Fase ini adalah fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung pada hari ke 10 setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan bayi dan dirinya. Hal-hal yang harus dipenuhi selama nifas adalah sebagai berikut: Fisik. istirahat, asupan gizi, lingkungan bersih.; Psikologi. Dukungan

dari keluarga sangat diperlukan: Sosial. Perhatian, rasa kasih sayang, menghibur ibu saat sedih dan menemani saat ibu merasa kesepian; Psikososial.

2. Post partum *blues*

Marmi (2012) post partum *blues* merupakan kesedihan atau kemurungan setelah melahirkan, biasanya hanya muncul sementara waktu yakni sekitar dua hari hingga dua minggu sejak kelahiran bayi. Beberapa penyesuaian dibutuhkan oleh wanita dalam menghadapi aktivitas dan perhari barunya sebagai ibu pada minggu – minggu atau bulan – bulan pertama setelah melahirkan, baik dari segi fisik maupun psikologi. Beberapa gejala post partum blues sebagai berikut: cemas tanpa sebab, menangis tanpa sebab, tidak sabar, tidak percaya diri, sensitive mudah tersinggung, merasa kurang menyayangi bayinya

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) hal-hal yang disarankan pada ibu sebagai berikut: Minta bantuan suami atau keluarga jika ibu ingin beristirahat; Beritahu suami tentang apa yang dirasakan ibu; Buang rasa cemas dan khawatir akan kemampuan merawat bayi; Meluangkan waktu dan cari hiburan untuk diri sendiri. Adapun gejala dari depresi post partum antara lain: Sering menangis; Sulit tidur; Nafsu makan hilang ; Gelisah ; Perasaan tidak berdaya atau hilang control; Cemas atau kurang perhatian pada bayi ; Tidak menyukai atau takut menyentuh bayi ; Pikiran menakutkan mengenai bayi; Kurang perhatian terhadap penampilan dirinya sendiri; Perasaan bersalah dan putus harapan (*hopeless*) ; Penurunan atau peningkatan berat badan; Gejala fisik, seperti sulit nafas atau perasaan berdebar-debar.

3. Postpartum psikosa

Postpartum psikosa adalah depresi yang terjadi pada minggu pertama dalam 6 minggu setelah melahirkan. Meskipun psikosis pada masa nifas merupakan sindrom pasca partum yang sangat jarang terjadi, hal itu dianggap sebagai gangguan jiwa paling berat dan dramatis yang terjadi pada periode pascapartum. Gejala postpartum

psikosa meliputi perubahan suasana hati, perilaku yang tidak rasional ketakutan dan kebingungan karena ibu kehilangan kontak realitas secara cepat. Saran kepada penderita yaitu: beristirahat cukup, mengkonsumsi makanan dengan gizi yang seimbang, bergabung dengan orang – orang yang baru, berbagi cerita dengan orang yang terdekat, bersikap *fleksibel* (Maritalia, 2014).

4. Kesedihan dan duka cita

Berduka adalah respon psikologi terhadap kehilangan. Berduka adalah proses normal, dan tugas berduka penting agar berduka tetap normal. Kegagalan untuk melakukan tugas berduka, biasanya disebabkan keinginan untuk menghindari nyeri yang sangat berat dan stress serta ekspresi yang penuh emosi. Seringkali menyebabkan reaksi berduka abnormal atau patologis.

Menurut Kemenkes RI (2015) Frekuensi kunjungan masa nifas sebanyak 3 kali, yaitu:

1) Kunjungan 1 (6 jam-3 hari setelah persalinan)

Tujuannya adalah untuk mencegah perdarahan nifas, mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut, konseling cara mencegah perdarahan, pemberian ASI acuan, lakukan hubungan ibu dengan BBL, cara cegah hipotermia, observasi 2 jam setelah kelahiran jika bidan yang menolong persalinan.

2) Kunjungan 2 (hari ke 4-28 setelah persalinan).

Tujuannya adalah untuk memastikan involusi normal, menilai tanda-tanda infeksi, memastikan ibu dapat makan dan cairan serta istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik, memberikan konseling tentang asuhan BBL, pelayanan kontrasepsi pascapersalinan, perawatan tali pusat menjaga bayi tetap hangat dan lain-lain.

3) Kunjungan 3 (hari ke 29 - 42 setelah persalinan).

Tujuannya adalah:

- a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang dialami atau bayi alami

b) Memberikan konseling tentang KB secara alami

Menurut Buku KIA (2015), pelayanan kesehatan ibu nifas oleh bidan dan dokter dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu: pertama: 6 jam – 3 hari setelah melahirkan, kedua: hari ke 4-28 hari setelah melahirkan, ketiga: hari ke 29-42 hari setelah melahirkan.

Tabel 2.7 Asuhan dan Jadwal Kunjungan Rumah

No	Waktu	Asuhan
1	6 jam- 3 hari	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak berbau b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda infeksi e. Bagaimana tingkatan adaptasi pasien sebagai ibu dalam melaksanakan perannya dirumah f. Bagaimana perawatan diri dan bayi sehari-hari, siapa yang membantu, sejauh mana ia membantu
2	2 minggu	<ul style="list-style-type: none"> a. Persepsinya tentang persalinan dan kelahiran, kemampuan kopingnya yang sekarang dan bagaimana ia merespon terhadap bayi barunya b. Kondisi payudara, waktu istirahat dan asupan makanan c. Nyeri, kram abdomen, fungsi bowel, pemeriksaan ekstremitas ibu d. Perdarahan yang keluar (jumlah, warna, bau), perawatan luka perinium e. Aktivitas ibu sehari-hari, respon ibu dan keluarga terhadap bayi f. Kebersihan lingkungan dan personal hygiene

3	6 minggu	a. Permulaan hubungan seksualitas, metode dan penggunaan kontrasepsi b. Keadaan payudara, fungsi perkemihan dan pencernaan c. Pengeluaran pervaginam, kram atau nyeri tungkai
---	----------	---

Sumber: Syaifuddin (2004)

Adanya adat istiadat yang dianut oleh lingkungan dan keluarga sedikit banyak akan memengaruhi keberhasilan ibu dalam melewati saat transisi ini. Apalagi jika ada hal yang tidak sinkron antara arahan dari tenaga kesehatan dengan budaya yang dianut. Dalam hal ini, bidan harus bijaksana dalam menyikapi, namun tidak mengurangi kualitas asuhan yang harus diberikan. Keterlibatana keluarga dari awal dalam menentukan bentuk asuhan dan perawatan yang harus diberikan pada ibu dan bayi akan memudahkan bidan dalam pemberian asuhan (Sulistyawati, 2009).

Faktor lingkungan yang paling mempengaruhi status kesehatan masyarakat terutama ibu hamil, bersalin, dan nifas adalah pendidikan. Jika masyarakat mengetahui dan memahami hal-hal yang memengaruhi status kesehatan tersebut maka diharapkan masyarakat tidak dilakukan kebiasaan atau adat istiadat yang merugikan kesehatan khususnya ibu hamil, bersalin, dan nifas.

Status ekonomi merupakan simbol status sosial di masyarakat. Pendapatan yang tinggi menunjukkan kemampuan masyarakat dalam memenuhi kebutuhan nutrisi yang memenuhi zat gizi untuk ibu hamil. Sedangkan kondisi ekonomi keluarga yang rendah mendorong ibu nifas untuk melakukan tindakan yang tidak sesuai dengan kebutuhan kesehatan (Sulistyawati, 2009).

1. Tujuan atau kegunaan senam nifas

- a. Memperbaiki sirkulasi darah sehingga mencegah terjadinya pembekuan (trombosis) pada pembuluh darah terutama pembuluh tungkai.

- b. Memperbaiki sikap tubuh setelah kehamilan dan persalinan dengan memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung.
 - c. Memperbaiki tonus otot pelvis
 - d. Memperbaiki regangan otot tungkai bawah
 - e. Memperbaiki regangan otot abdomen setelah hamil
 - f. Meningkatkan kesadaran untuk melakukan relaksasi otot-otot dasar panggul
 - g. Memperlancar terjadinya involusi uteri
2. Persiapan senam nifas
- a. Mengenakan baju yang nyaman untuk berolahraga
 - b. Minum banyak air putih
 - c. Dapat dilakukan ditempat tidur
 - d. Dapat diiringi musik
 - e. Perhatikan keadaan ibu
3. Latihan senam nifas yang dapat dilakukan
- a. Senam otot dasar panggul (dapat dilakukan setelah 3 hari pasca persalinan).

Langkah-langkah senam otot dasar panggul: kerutkan atau kencangkan otot sekitar vagina, seperti kita menahan BAK selama 5 detik kemudian kendorkan selama 3 detik, selanjutnya kencangkan lagi. Mulailah dengan 10 kali 5 detik pengencangan otot 3 kali sehari, secara bertahap lakukan senam, ini sampai mencapai 30-50 kali 5 detik dalam sehari.

- b. Senam otot perut (dilakukan setelah 1 minggu nifas)

Senam ini dilakukan dengan posisi berbaring dan lutut tertekuk pada alas yang datar dan keras mulailah dengan melakukan 5 kali per hari untuk setiap jenis senam dibawah ini. Setiap minggu tambahkan frekuensinya dengan 5 kali lagi, maka pada akhir masa nifas setiap jenis senam ini dilakukan 30 kali.

4. Respon Orang Tua Terhadap Bayi Baru Lahir

a. *Bounding Attachment*

Bounding attachment adalah kontak awal antara ibu dan bayi setelah kelahiran, untuk memberikan kasih sayang yang merupakan dasar interaksi anatar keduanya secara terus menerus. Dengan kasih sayang yang diberikan terhadap bayinya maka akan terbentuk ikatan batin antara orang tua dan bayinya. (Marmi, 2011).

b. *Respon Ayah dan Keluarga*

Reaksi orangtua dan keluarga terhadap bayi yang baru lahir, berbeda-beda. Hal ini dapat disebabkan oleh berbagai hal, diantaranya reaksi emosi maupun pengalaman. Masalah lain juga dapat berpengaruh, misalnya masalah pada jumlah anak, keadaan ekonomi, dan lain-lain. Respon yang mereka berikan pada bayi baru lahir, ada yang positif dan ada yang negatif:

1) Respon positif

- a) Ayah dan keluarga menyambut kelahiran bayinya dengan bahagia
- b) Ayah bertambah giat bekerja untuk memenuhi kebutuhan bayi dengan baik.
- c) Ayah dan keluarga melibatkan diri dalam perawatan bayi.
- d) Perasaan sayang terhadap ibu yang sudah melahirkan bayi

2) Respon negatif

- a) Kelahiran bayi tidak diinginkan keluarga karena jenis kelamin yang tidak sesuai dengan keinginan
- b) Kurang berbahagia karena kegagalan KB
- c) Perhatian ibu pada bayi yang berlebihan yang menyebabkan ayah kurang merasa mendapat perhatian
- d) Faktor ekonomi mempengaruhi perasaan kurang senang atau kekhawatiran dalam membina keluarga karena kecemasan dalam biaya hidupnya.
- e) Rasa malu bagi ibu dan keluarga karena anak lahir cacat.

- f) Anak yang dilahirkan merupakan hasil hubungan zina, sehingga menimbulkan rasa malu dan aib bagi keluarga.

Ikatan awal diartikan sebagai bagaimana perilaku orang tua terhadap kelahiran bayinya pada masa-masa awal. Perilaku ini sangat di pengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Gambaran mengenai bagaimana ikatan awal antara ibu dan bayi antar lain:

- c. Sentuhan (*touch*): ibu memulai dengan ujung jarinya untuk memeriksa bagian kepala dan ekstremitas bayinnya. Dalam waktu singkat secara terbuka perabaan digunakan untuk membelai tubuh, dan mungkin bayi akan dipeluk dilengan ibu, gerakan dilanjutkan sebagai usapan lembut untuk menenangkan bayi, bayi akan merapat pada payudara ibu, menggenggam satu jari atau seuntai rambut dan terjadilah ikatan antara keduanya.
- d. Kontak Mata (*eye to eye contact*): kesadaran untuk membuat kontak mata dilakukan dengan segera. Kontak mata mempunyai efek yang erat terhadap perkembangan dimulainya hubungan dan rasa percaya sebagai faktor yang penting dalam hubungan manusia pada umumnya. Bayi baru lahir dapat memusatkan perhatian kepada satu objek pada satu jam setelah kelahiran dengan jarak kelahiran 20-25 cm dan dapat memusatkan pandangan sebaik orang dewasa pada usia kira-kira 4 bulan
- e. Bau badan (*odor*): indera penciuman pada bayi baru lahir sudah berkembang dengan baik dan masih memainkan peran dalam nalurinya untuk mempertahankan hidup. Penelitian menunjukkan bahwa kegiatan seorang bayi, detak jantung dan pola bernafasnya berubah setiap kali hadir bau yang baru, tetapi bersamaan dengan semakin dikenalnya bau itu si bayi itupun berhenti bereaksi. Pada akhir minggu pertama, seorang bayi dapat mengenali ibunya, bau tubuh, dan bau air susunya. Indera penciuman bayi akan sangat kuat jika seorang ibu dapat memberikan ASInya pada waktu-waktu tertentu

- f. Kehangatan tubuh (*body warm*): jika tidak ada komplikasi yang serius, seorang ibu akan dapat langsung meletakkan bayinya di atas perutnya, setelah tahap 2 dan proses kelahirannya. Kontak yang segera ini memberi banyak manfaat, baik bagi ibu maupun bayinya. Bayi akan tetap hangat jika selalu bersentuhan dengan kulit ibunya
- g. Suara (*voice*): respon antara ibu dan bayi dapat berupa suara masing-masing. Ibu akan menantikan tangisan pertama bayinya. Dari tangisan tersebut, ibu menjadi tenang karena merasa bayi baik-baik saja (hidup). Bayi dapat mendengar sejak dalam rahim, jadi tidak mengherankan jika ia dapat mendengarkan suara-suara dan membedakan nada dan kekuatan sejak lahir.
- h. *Sibling Rivalry*

Sibling rivalry adalah persaingan antara saudara kandung dalam memperebutkan perhatian dan kasih sayang orangtua. *Sibling rivalry* menjadi fenomena tersendiri, karena sejatinya kita adalah makhluk sosial yang menuntut manusia hidup berkelompok dan bermasyarakat. Meskipun ruang lingkupnya kecil, keluarga adalah kumpulan orang, persaingan antara saudara kandung otomatis tidak bisa dihindarkan, baik positif ataupun negatif.

Persaingan adalah sesuatu yang alamiah, bagi anak-anak ini semacam permainan, sedangkan bermain adalah proses pembelajaran anak tentang kehidupan. *Sibling rivalry* menjadi momen untuk mempelajari kebersamaan, keadilan, kelapangan hati untuk memaafkan.

5. Laktasi dan Menyusui

a. Anatomi dan fisiologi payudara

1) Anatomi

Payudara disebut *Glandula mammae*, berkembang sejak usia janin 6 minggu dan membesar karena pengaruh hormon ibu yang tinggi yaitu estrogen dan progesteron. Estrogen meningkatkan pertumbuhan duktus-duktus dan saluran penampung. Progesteron

merangsang pertumbuhan tunas-tunas alveoli. Hormon-hormon lain seperti *prolaktin*, *growth hormon*, *adenokostikosteroid*, dan *tiroid* juga diperlukan dalam kelenjar air susu.

Payudara tersusun dari jaringan kelenjar, jaringan ikat dan jaringan lemak. Diameter payudara sekitar 10-12 cm. Pada wanita *yang* tidak hamil berat rata-rata sekitar 200 gram, tergantung individu. Pada akhir kehamilan beratnya berkisar 400-600 gram, sedangkan pada waktu menyusui beratnya mencapai 600-800 gram.

Payudara terbagi 3 bagian yaitu:

- a) Korpus (badan) yaitu bagian yang besar
- b) Aerola yaitu bagian tengah yang berwarna kehitaman
- c) Papilla atau puting yaitu bagian yang menonjol dipuncak payudara.

2) Fisiologi laktasi

Yang dimaksud dengan laktasi adalah produksi dan pengeluaran ASI, dimana calon ibu harus sudah siap baik secara psikologis dan fisik. Jika laktasi baik maka bayi: cukup sehat untuk menyusui. Produksi ASI disesuaikan dengan kebutuhan bayi, volume ASI 500-800 ml/hari.

Dalam pembentukan air susu ibu ada dua refleks yang membantu dalam pembentukan dan pengeluaran air susu yaitu:

- b. Refleks prolaktin: setelah persalinan kadar estrogen dan progesteron menurun, ditambah lagi dengan adanya isapan bayi yang merangsang puting susu dan kalang payudara, akan merangsang ujung-ujung syaraf sensoris yang berfungsi sebagai reseptor mekanik. Rangsangan ini akan dilanjutkan ke hipotalamus yang akan menekan pengeluaran faktor-faktor penghambat sekresi prolaktin dan sebaliknya. Faktor-faktor yang memicu sekresi prolaktin akan merangsang *adenohipofise* sehingga keluar prolaktin. Hormon ini merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu.

c. Refleks *Let down*: dengan dibentuknya hormon prolaktin, rangsangan yang berasal dari isapan bayi akan dilanjutkan ke *neurohipofise* yang kemudian dikeluarkan oksitosin. Melalui aliran darah, hormon ini akan menuju uterus yang dapat menimbulkan kontraksi pada uterus sehingga terjadi involusi dari organ tersebut. Oksitosin yang sampai ada alveoli akan mempengaruhi sel *mioepitelium*. Kontraksi sel akan memeras air susu yang telah terbuat keluar dari alveoli dan masuk ke sistem duktulus yang untuk selanjutnya akan mengalir melalui duktus *laktiferus* masuk ke mulut bayi.

d. Dukungan bidan dalam pemberian ASI

Peran awal bidan dalam mendukung pemberian ASI menurut Marmi (2011) yaitu:

- 1) Yakinkan ibu bahwa bayi memperoleh makanan yang mencukupi dari payudara ibunya.
- 2) Bantulah ibu sedemikian rupa sehingga ia mampu menyusui bayinya sendiri. Cara bidan memberikan dukungan dalam hal pemberian ASI:
 - a) Biarkan bayi bersama ibunya segera sesudah dilahirkan selama beberapa jam pertama.
 - b) Ajarkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul.
 - c) Bantulah ibu pada waktu pertama kali memberi ASI.
 - d) Bayi harus ditempatkan dekat ibunya.
 - e) Memberikan ASI pada bayi sesering mungkin hanya berikan *colostrum* dan ASI saja .
 - f) Hindari susu botol dan dot “empeng”.

3) Manfaat pemberian ASI

Menurut Mansyur dan Dahlan (2014) manfaat ASI natar lain:

- a) Bagi bayi
 - (1) Nutrien (zat gizi) yang sesuai untuk bayi.
 - (2) Mengandung zat protektif.

- (3) Mempunyai efek psikologis yang menguntungkan.
- (4) Menyebabkan pertumbuhan yang baik.
- (5) Mengurangi kejadian karies dentis.
- (6) Mengurangi kejadian malokulasi.

b) Bagi ibu

- (1) Aspek kesehatan ibu: isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hipofisis. Oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan.
- (2) Aspek KB: menyusui secara murni (eksklusif) dapat menjarangkan kehamilan. Hormon yang mempertahankan laktasi bekerja menekan hormon untuk ovulasi, sehingga dapat menunda kesuburan.
- (3) Aspek psikologis: ibu akan merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia

4) Tanda bayi cukup ASI

- a) Bayi minum ASI tiap 2-3 jam atau dalam 24 jam minimal mendapatkan ASI 8 kali pada 2-3 minggu pertama
- b) Kotoran berwarna kuning dengan frekuensi sering, dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir.
- c) Bayi akan buang air kecil paling tidak 6-8 kali sehari
- d) Ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI.
- e) Payudara terasa lebih lembek, yang menandakan ASI telah habis
- f) Warna merah (tidak kuning) dan kulit terasa kenyal
- g) Pertumbuhan berat badan (BB) bayi dan tinggi badan (TB) bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan.
- h) Perkembangan motorik bayi (bayi aktif dan perkembangan motoriknya sesuai dengan rentang usianya).
- i) Bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu saat lapar bangun dan tidur dengan cukup

- j) Bayi menyusu dengan kuat (rakus), kemudian melemah dan tertidur pulas.

5) ASI eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain. ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun. Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dianjurkan oleh pedoman internasional yang didasarkan pada bukti ilmiah tentang manfaat ASI baik bagi bayi, ibu, keluarga maupun negara.

WHO dan UNICEF merekomendasikan kepada para ibu, bila memungkinkan memberikan ASI eksklusif sampai 6 bulan dengan menerapkan:

- a) Inisiasi menyusu dini selama 1 jam setelah kelahiran bayi.
- b) ASI eksklusif diberikan pada bayi hanya ASI saja tanpa makanan tambahan atau minuman.
- c) ASI diberikan secara *on demand* atau sesuai kebutuhan bayi, setiap hari setiap malam.
- d) ASI diberikan tidak menggunakan botol, cangkir maupun dot
- e) Mengeluarkan ASI dengan memompa atau memerah dengan tangan, disaat tidak bersama anak.
- f) Mengendalikan emosi dan pikiran agar tenang

6) Cara merawat payudara

Cara merawat payudara menurut Rukiyah, dkk (2011) :

- a) Ibu dapat mengatur ulang posisi menyusui jika mengalami kesulitan
- b) Ibu mengeringkan payudara setelah menyusui, untuk mencegah lecet dan retak oleskan sedikit ASI ke puting, keringkan dulu sebelum menggunakan pakian. Lecet dan retak pada puting susu tidak berbahaya.
- c) Jika ibu mengalami mastitis/ tersumbatnya saluran ASI anjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI.

- d) Tanda dan gejala bahaya dalam menyusui yaitu diantaranya adalah bintik/ garis merah panas pada payudara, teraba gumpalan/bengkak pada payudara, demam ($> 38^{\circ}\text{C}$).
- 7) Cara menyusui yang baik dan benar (Marmi, 2011)
- a) Posisi badan ibu dan badan bayi
 - (1) ibu harus duduk dan berbaring dengan santai
 - (2) Pegang bayi pada belakang bahunya, tidak pada dasar kepala
 - (3) Putar seluruh badan bayi sehingga menghadap ke ibu
 - (4) Rapatkan dada bayi dengan dada ibu atau bagian bawah payudara ibu
 - (5) Tempelkan dagu bayi pada payudara ibu
 - (6) Dengan posisi ini maka telinga bayi akan berada dalam satu garis dengan leher dan lengan bayi
 - (7) Jauhkan hidung bayi dari payudara ibu dengan cara menekan pantat bayi dengan lengan ibu bagian dalam
 - b) Posisi mulut bayi dan puting susu ibu
 - (1) Keluarkan ASI sedikit oleskan pada puting susu dan aerola.
 - (2) Pegang payudara dengan pegangan seperti membentuk huruf c yaitu payudara dipegang dengan ibu jari dibagian atas dan jari yang lain menopang dibawah atau dengan pegangan seperti gunting (puting susu dan aerola dijepit oleh jari telunjuk dan jari tengah seperti gunting) dibelakang aerola
 - (3) Sentuh pipi atau bibir bayi untuk merangsang rooting refleks (refleks menghisap)
 - (4) Tunggu sampai mulut bayi terbuka lebar, dan lidah menjulur kebawah
 - (5) Dengan cepat dekatkan bayi ke payudara ibu dengan menekan bahu belakang bayi bukan belakang kepala

- (6) Posisikan puting susu diatas bibir atas bayi dan berhadapan dengan hidung bayi
- (7) Kemudian arahkan puting susu keatas menyusuri langit-langit mulut bayi
- (8) Usahakan sebagian besar aerola masuk ke mulut bayi, sehingga puting susu berada diantara pertemuan langit-langit yang keras (*palatum durum*) dan langit-langit yang lunak (*palatum molle*).
- (9) Lidah bayi akan menekan dinding bawah payudara dengan gerakan memerah sehingga ASI akan keluar.
- (10) Setelah bayi menyusu atau menghisap payudara dengan baik payudara tidak perlu dipegang atau disangga lagi
- (11) Beberapa ibu sering meletakkan jarinya pada payudara dengan hidung bayi dengan maksud untuk memudahkan bayi bernafas. Hal ini tidak perlu karena hidung bayi telah dijauhkan dari payudara dengan cara menekan pantat bayi dengan lengan ibu.
- (12) Dianjurkan tangan ibu yang bebas untuk mengelus-elus bayi

Menurut Buku KIA (2015), pelayanan kesehatan ibu nifas oleh bidan dan dokter dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu : pertama : 6 jam – 3 hari setelah melahirkan, kedua : hari ke 4-28 hari setelah melahirkan, ketiga : hari ke 29-42 hari setelah melahirkan.

Table 2.8 Asuhan dan Jadwal Kunjungan Rumah

No	Waktu	Asuhan
1	6 jam- 3 hari	<ul style="list-style-type: none"> g. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak berbau h. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal i. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat j. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda infeksi k. Bagaimana tingkatan adaptasi pasien sebagai ibu dalam melaksanakan perannya dirumah l. Bagaimana perawatan diri dan bayi sehari-hari, siapa yang membantu, sejauh mana ia membantu
2	2 minggu	<ul style="list-style-type: none"> g. Persepsinya tentang persalinan dan kelahiran, kemampuan kopingnya yang sekarang dan bagaimana ia merespon terhadap bayi barunya h. Kondisi payudara, waktu istirahat dan asupan makanan i. Nyeri, kram abdomen, fungsi bowel, pemeriksaan ekstremitas ibu j. Perdarahan yang keluar (jumlah, warna, bau), perawatan luka perinium k. Aktivitas ibu sehari-hari, respon ibu dan keluarga terhadap bayi l. Kebersihan lingkungan dan personal hygiene
3	6 minggu	<ul style="list-style-type: none"> d. Permulaan hubungan seksualitas, metode dan penggunaan kontrasepsi e. Keadaan payudara, fungsi perkemihan dan pencernaan f. Pengeluaran pervaginam, kram atau nyeri tungkai

Sumber: Syaifuddin (2004)

8) Masalah dalam pemberian ASI (Rukiyah, dkk. 2011)

- a) Bayi dengan bingung puting, artinya bayi mengalami kebingungan apakah yang masuk ke mulutnya putting susu ibu atau bukan karena kadang bayi diberikan minuman bergantian dengan susu botol, hal ini ditandai dengan: bayi menolak menyusu dari ibu, menyusu dengan mulut mencucu, waktu menyusu terputus-putus, untuk mencegah kondisi ini maka berikan ASI perah dan berikan dengan cangkir.
- b) Bayi enggan menyusu, dapat disebabkan karena: bayi sakit daerah mulut (sariawan), bayi mengalami bingung puting, bayi telah diberi minuman lain, teknik menyusui yang salah, ASI kurang lancar keluarnya atau terlalu deras.
- c) Kondisi bayi sering menangis, hal ini merupakan cara bayi mengkomunikasikan keadaannya pada orang disekitarnya yang dapat disebabkan karena bayi haus, lapar, basah, kotor, bosan, kesepian, rasa ASI berubah, sakit, kolik yang akhirnya bayi sering menangis sehingga bayi sering kelelahan kemudian daya menghisap kurang ibunya juga akhirnya kesal dampaknya proses laktasi terganggu.
- d) Bayi kembar, terkadang kondisi bayi kembar membuat perkiraan salah yakni dengan menyangka ASI tidak cukup sehingga menyusu bersama bergantian bersama, bila bersama berbagai posisi dan setiap bayi disusukan pada payudara bergantian.

2.6 Konsep KB

A. Jenis Alat Kontrasepsi

1. Pengertian

Pengertian keluarga berencana menurut Pemenkes No. 87 tahun 2014 tentang perkembangan kependudukan dan perkembangan keluarga adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (Anggraini, 2012). KB Pasca Persalinan yang disingkat KB PP adalah pelayanan KB yang diberikan setelah persalinan sampai dengan kurun waktu 42 hari atau setelah melahirkan dan metode yang digunakan yaitu KB IUD, Implant, Suntik 3 bulan, MOW dan MOP.

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan (Sulistyawati, 2013).

2. Tujuan

Tujuan dilaksanakan program KB yaitu untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Sulistyawati, 2013).

Tujuan program KB lainnya yaitu untuk menurunkan angka kelahiran yang bermakna, untuk mencapai tujuan tersebut maka diadakan kebijakan yang dikategorikan dalam tiga fase (menjarangkan, menunda, dan menghentikan) maksud dari kebijakan tersebut yaitu untuk menyelamatkan ibu dan anak akibat melahirkan pada usia muda, jarak kelahiran yang terlalu dekat dan melahirkan pada usia tua (Hartanto, 2002).

3. Sasaran KB

- a. Pasangan Usia Subur (PUS) yaitu pasangan suami istri yang hidup bersama dimana istrinya berusia 15-45 tahun yang harus dimotivasi terus menerus.
- b. Non PUS yaitu anak sekolah, orang yang belum menika, pasangan diatas 45 tahun, took masyarakat.
- c. Institusional yaitu berbagai organisasi, lembaga masyarakat, pemerintah, dan swasta.

4. Jenis-jenis kontrasepsi

A. Implant

1) Pengertian

Salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas (Handayani, 2011).

2) Cara kerja

Menurut Handayani (2011) cara kerja implant yaitu menghambat ovulasi, perubahan lendir serviks menjadi kental dan sedikit, menghambat perkembangan siklus dari endometrium.

3) Keuntungan

Menurut Handayani (2011) keuntungan kontrasepsi implant yaitu :

- a) Perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun).
- b) Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan.
- c) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam.
- d) Bebas dari pengaruh estrogen.
- e) Tidak mengganggu sanggama.
- f) Tidak mengganggu ASI.
- g) Mengurangi nyeri haid.
- h) Mengurangi jumlah darah haid.
- i) Melindungi terjadinya kanker endometrium.
- j) Memperbaiki anemia.

k) Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan.

4) Kerugian

Menurut Handayani (2011) timbulnya keluhan – keluhan yaitu sebagai berikut :

- a) Nyeri kepala.
- b) Peningkatan/ penurunan berat badan
- c) Nyeri payudara.
- d) Perasaan mual.
- e) Pening/pusing kepala.
- f) Perubahan perasaan (*mood*) atau kegelisahan.
- g) Membutuhkan tindakan pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan.
- h) Klien tidak dapat menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi ini sesuai dengan keinginan, akan tetapi pergi ke klinik untuk pencabutan.

5) Efek samping

Menurut Saifuddin, dkk (2011) efek samping dari implant yaitu perdarahan bercak (*spotting*) ringan, *ekspulsi*, infeksi pada daerah insersi, berat badan naik atau turun.

5) Penanganan efek samping

Menurut Saifuddin, dkk (2011) penanganan efek samping dari implant yaitu :

- a) Pastikan hamil atau tidak, dan bila tidak hamil tidak memerlukan penanganan khusus, cukup konseling saja. Bila klien tetap saja tidak dapat menerima, angkat implant dan anjurkan menggunakan kontrasepsi lain. Bila terjadi kehamilan dan klien ingin melanjutkan kehamilan, cabut implant dan jelaskan, bahwa progestin tidak berbahaya bagi janin. Bila diduga terjadi kehamilan ektopik, klien dirujuk. Tidak ada gunanya memberikan obat hormon untuk memancing timbulnya perdarahan.

- b) Jelaskan bahwa perdarahan ringan sering ditemukan terutama pada tahun pertama. Bila klien tetap saja mengeluh masalah perdarahan dan ingin melanjutkan pemakaian implan dapat diberikan pil kombinasi satu siklus, atau ibuprofen 3 x 800 mg selama 5 hari.
- c) Cabut kapsul yang ekspulsi, periksa apakah kapsul yang lain masih ditempat, dan apakah ada tanda-tanda infeksi daerah *insersi*. Bila tidak ada infeksi dan kapsul lain masih berada dalam tempatnya, pasang kapsul baru 1 buah pada tempat yang berbeda. Bila ada infeksi cabut seluruh kapsul yang ada dan pasang kapsul baru pada lengan yang lain, atau anjurkan klien menggunakan metode kontrasepsi lain.
- d) Bila terdapat infeksi tanpa nanah, bersihkan dengan sabun dan air, atau antiseptik. Berikan antibiotik yang sesuai dalam 7 hari. Implant jangan dilepas dan klien diminta kembali satu minggu. Apabila tidak membaik, cabut implan dan pasang yang baru pada sisi lengan yang lain atau cari metode kontrasepsi yang lain. Apabila ditemukan *abses*, bersihkan dengan antiseptik, *insisi* dan alirkan *pus* keluar, cabut implant, lakukan perawatan luka, dan berikan antibiotik oral 7 hari.
- e) Informasikan kepada klien bahwa perubahan berat badan 1–2kg adalah normal. Kaji ulang diet klien apabila terjadi perubahan berat badan 2 kg atau lebih. Apabila perubahan berat badan ini tidak dapat diterima, bantu klien mencari metode lain.
Adalah pil kontrasepsi yang berisi hormone sintesis progesterone. Kemasan dengan isi: 300 ig levonorgestrel atau 350 ig noretindrone. Kemasan dengan isi 28 pil: 75 ig norgestrel (Saifuddin, dkk 2011)
- a) Cara kerja
Menurut Handayani (2011) cara kerja pil progestin yaitu :
(1) Menghambat ovulasi.

- (2) Mencegah implantsi.
- (3) Memperlambat transport gamet/ovum.

b) Keuntungan

Menurut Handayani (2011) keuntungan pil progestin yaitu:

- (1) Segera efektif bila di gunakan secara benar.
- (2) Tidak mengganggu hubungan seksual.
- (3) Tidak berpengaruh terhadap pemberian ASI.
- (4) Segera bisa kembali ke kondisi kesuburan bila dihentikan.
- (5) Tidak mengandung estrogen.

c) Keterbatasan/kekurangan

Menurut Handayani (2011) kerugian pil progestin yaitu :

- (1) Menyebabkan perubahan pada pola haid.
- (2) Sedikit pertambahan atau pengurangan berat badan bisa terjadi.
- (3) Bergantung pada pemakai (memerlukan motivasi terus menerus dan pemakaian setiap hari).
- (4) Harus dimakan pada waktu yang sama setiap hari.
- (5) Pasokan ulang harus selalu tersedia.

d) Efek samping

- (1) *Amenorea*
- (2) Spotting
- (3) Perubahan berat badan.

a) Penanganan efek samping

Menurut Mulyani dan Rinawati (2013) penanganan efek samping pil progestin yaitu :

- (1) Pastikan hamil atau tidak, bila tidak hamil, tidak perlu tindakan khusus. Cukup konseling saja. Bila *amenore* berlanjut atau hal tersebut membuat klien khawatir, rujuk ke klinik. Bila hamil, hentikan pil, dan kehamilan dilanjutkan. Jelaskan kepada klien bahwa minipil sangat kecil menimbulkan kelainan pada janin. Bila diduga

kehamilan ektopik, klien perlu dirujuk, jangan memberikan obat-obat hormonal untuk menimbulkan haid. Walaupun diberikan tidak ada gunanya.

- (2) Bila tidak menimbulkan masalah kesehatan/tidak hamil, tidak perlu tindakan khusus. Bila klien tetap saja tidak dapat menerima kejadian tersebut, perlu dicari metode kontrasepsi lain

a. Metode Kontrasepsi Sederhana

Metode kontrasepsi sederhana terdiri dari 2 yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat dan metode kontrasepsi dengan alat. Metode kontrasepsi tanpa alat antara lain: Metode Amenorrhoe Laktasi (MAL), *Couitus Interruptus*, Metode Kalender, Metode Lendir Serviks, Metode Suhu Basal Badan, dan *Simptothermal* yaitu perpaduan antara suhu basal dan lendir servik. Sedangkan metode kontrasepsi sederhana dengan alat yaitu kondom, diafragma, cup serviks dan spermisida (Handayani, 2010).

b. Metode Kontrasepsi Hormonal

Metode kontrasepsi hormonal pada dasarnya dibagi menjadi 2 yaitu kombinasi (mengandung hormon progesteron dan estrogen sintetik) dan yang hanya berisi progesteron saja. Kontrasepsi hormonal kombinasi terdapat pada pil dan suntikan/injeksi. Sedangkan kontrasepsi hormone yang berisi progesteron terdapat pada pil, suntik dan *implant* (Handayani, 2010).

1) Metode Kontrasepsi *Implant*

a) Definisi

Salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas

b) Cara kerja

(1) Menghambat *ovulasi*

(2) Perubahan lendir *serviks* menjadi kental dan sedikit

(3) Menghambat perkembangan siklus dari *endometrium*

c) Keuntungan

- (1) Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen
- (2) Dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 5 tahun dan bersifat *reversibel*.
- (3) Efek kontraseptif segera berakhir setelah implantnya dikeluarkan.
- (4) Perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah.
- (5) Resiko terjadinya *kehamilan ektopik* lebih kecil jika dibandingkan dengan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim.

d) Kerugian

- (1) Susuk KB/implant harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih.
- (2) Lebih mahal.
- (3) Sering timbul perubahan pola haid.
- (4) Akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendaknya sendiri.
- (5) Beberapa orang wanita mungkin segan untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya.

e) Efek samping dan penanganannya

1. *Amenorrhea*

Yakinkan ibu bahwa hal itu adalah biasa, bukan merupakan efek samping yang serius. Evaluasi untuk mengetahui apakah ada kehamilan, terutama jika terjadi amenorrhea setelah masa siklus haid teratur. Jika tidak ditemukan masalah, jangan berupaya untuk merangsang perdarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi.

2. Perdarahan bercak (*spotting*) ringan.

Spotting sering ditemukan terutama pada tahun pertama penggunaan. Bila tidak ada masalah dan klien tidak hamil, tidak diperlukan tindakan apapun (Mulyani, 2013). Bila klien mengeluh dapat diberikan:

(a) Kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus

(b) Ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari)

Terangkan pada klien bahwa akan terjadi perdarahan setelah pil kombinasi habis. Bila terjadi perdarahan lebih banyak dari biasa, berikan 2 tablet pil kombinasi selama 3-7 hari dan dilanjutkan dengan satu siklus pil kombinasi.

3. Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)

Informasikan bahwa kenaikan atau penurunan BB sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan BB terlalu mencolok. Bila BB berlebihan hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi yang lain (Mulyani, 2013).

4. Ekspulsi

Cabut kapsul yang ekspulsi, periksa apakah kapsul yang lain masih di tempat, dan apakah terdapat tanda-tanda infeksi daerah insersi. Bila tidak ada infeksi dan kapsul lain masih berada pada tempatnya, pasang kapsul baru 1 buah pada tempat insersi yang berbeda. Bila ada infeksi cabut seluruh kapsul yang ada dan pasang kapsul baru pada lengan yang lain atau ganti cara (Mulyani, 2013).

5. Infeksi pada daerah insersi

Bila infeksi tanpa nanah bersihkan dengan sabun dan air atau antiseptik, berikan antibiotik yang sesuai untuk 7 hari. Implant jangan dilepas dan minta klien kontrol 1 mg lagi. Bila tidak membaik, cabut implant dan pasang yang baru di lengan yang lain atau ganti cara. Bila ada abses bersihkan dengan antiseptik, insisi dan alirkan pus keluar, cabut implant, lakukan perawatan luka, beri antibiotika oral 7 hari (Mulyani, 2013).

a) Kerugian

- (1) Perubahan dalam pola perdarahan haid, perdarahan / bercak tak beraturan awal pada sebagian besar wanita.
- (2) Penambahan berat badan (2 kg).
- (3) Meskipun kehamilan tidak mungkin, namun jika terjadi, lebih besar kemungkinannya berupa ektopik dibanding pada wanita bukan pemakai.
- (4) Harus kembali lagi untuk ulangan injeksi setiap 3 bulan (DMPA) atau 2 bulan (NET-EN).
- (5) Pemulihan kesuburan bisa tertunda selama 7-9 bulan (secara rata-rata) setelah penghentian.

b) Efek samping dan penanganannya

(1) *Amenorrhea*

- (a) Yakinkan ibu bahwa hal itu adalah biasa, bukan merupakan efek samping yang serius.
- (b) Evaluasi untuk mengetahui apakah ada kehamilan, terutama jika terjadi amenorrhea setelah masa siklus haid yang teratur.
- (c) Jika tidak ditemui masalah, jangan berupaya untuk merangsang perdarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi.

(2) Perdarahan Hebat atau Tidak Teratur

(3) *Spotting* yang berkepanjangan (>8 hari) atau perdarahan sedang :

(a) Periksa apakah ada masalah ginekologis (misalnya servitis)

(b) Pengobatan jangka pendek: Kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus Ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari) Perdarahan yang ke dua kali sebanyak atau dua kali lama perdarahan normal tinjau riwayat perdarahan secara cermat dan periksa hemoglobin (jika ada)

(c) Periksa apakah ada masalah ginekologis

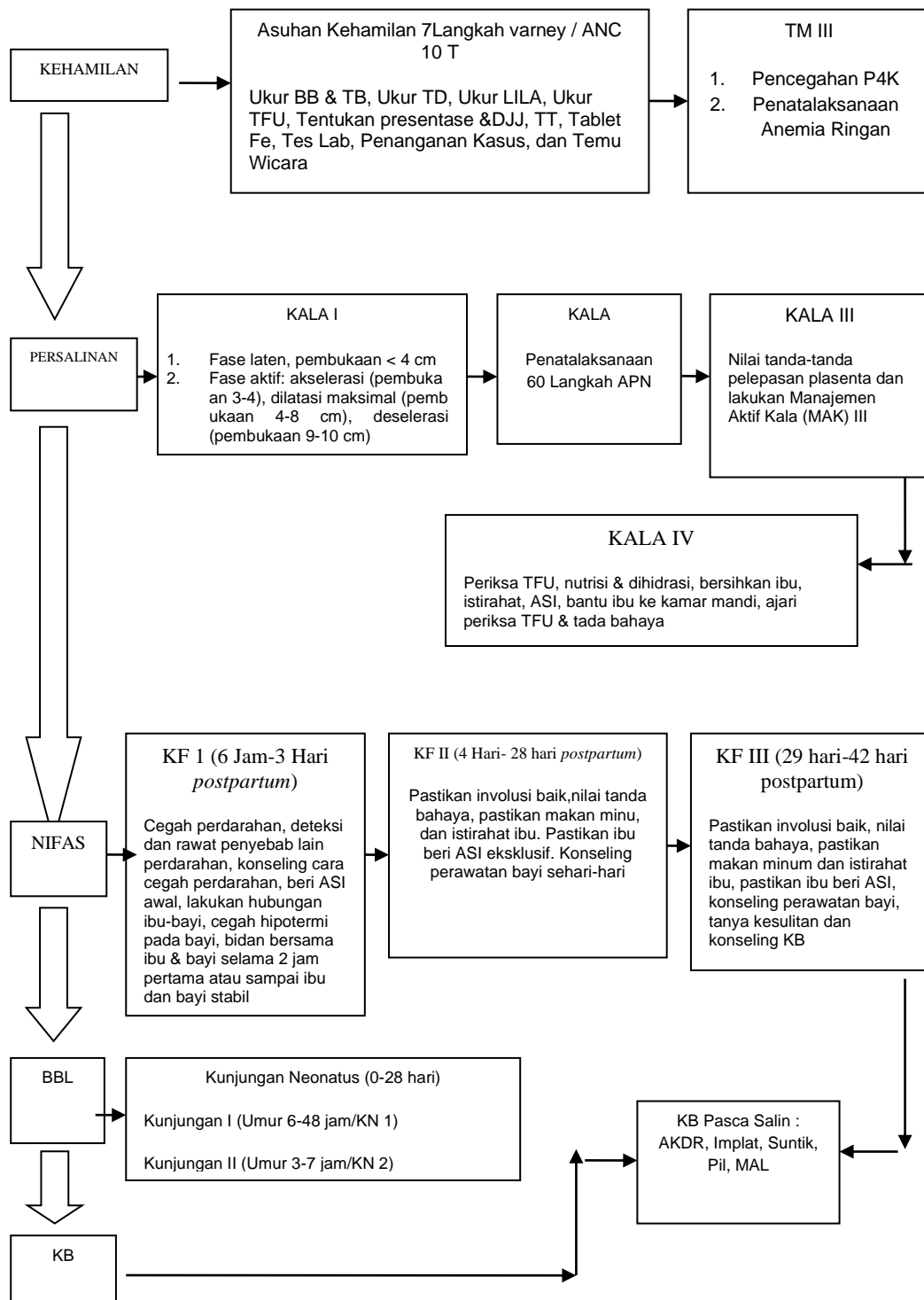
Pengobatan jangka pendek yaitu Kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus, Ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari). Jika perdarahan tidak berkurang dalam 3-5 hari, berikan Dua (2) pil kontrasepsi oral kombinasi per hari selama sisa siklusnya kemudian 1 pil perhari dari kemasan pil yang baru, estrogen dosis tinggi (50 µg EE COC, atau 1.25 mg yang disatukan dengan estrogen) selama 14-21 hari.

(4) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)

Informasikan bahwa kenaikan/penurunan BB sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan BB terlalu mencolok. Bila BB berlebihan, hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi yang lain.

5) Metode kontrasepsi AKDR

2.7 PATWAY



Sumber: Marmi, 2012, Ilmiah, 2015, Handayani, 2010

Gambar 2.5 Pathway

2.8 Konsep Asuhan Kebidanan

2.8.1 Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnose dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan.

Standar I : Pengkajian

1. Pernyataan Standar

Langkah Pengumpulan Data Dasar

Menurut permenkes 938 tahun 2007 pada langkah pertama, dilakukan pengkajian melalui pengumpulan semua data dasar yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Semua informasi yang akurat dikumpulkan dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Bidan mengumpulkan data dasar awal yang lengkap. Jika klien mengalami komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter dalam manajemen kolaborasi, bidan akan melakukan konsultasi.

2. Kriteria Pengkajian

- a. Data tepat akurat dan lengkap
- b. Terdiri dari subjektif (hasil anamneses, biodata, keluhan, utama, riwayat, kesehatan, dan latar belakang social budaya.
- c. Data obyektif (hasil pemeriksaan, fisik, psikologis, dan pemeriksaan penunjang

Standar II : Perumusan Diagnosa Atau Masalah Kebidanan

1. Pernyataan standar

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, mengimplementasikannya secara akurat dan logis untuk menegaskan sebuah diagnose dan masalah kebidanan yang tepat.

2. Kriteria Pengkajian

- a. Diagnose sesuai dengan nomenklatur kebidanan
- b. Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien
- c. Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

Standar III : Perencanaan

1. Pernyataan Standar

bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

2. Kriteria perencanaan

- a. Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien; tindakan segera, tindakan antisipasi, dan asuhan secara komperhensif.
- b. Melibatkan klien atau pasien dan atau keluarga
- c. Mempertimbangkan kondisi psikologi, social budaya klien/keluarga
- d. Memili tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- e. Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumberdaya serta fasilitas yang ada.

Standar IV : Implementasi

1. Pernyataan Standar

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komperhensif, efektif, efisien, dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

2. Kriteria

- a. Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural.

- b. Setiap tindakan asuhan harus mendapat persetujuan dari klien dan atau keluarganya (*inform consent*)
- c. Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based
- d. Melibatkan klien dalam setiap tindakan
- e. Menjaga privacy klien
- f. Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
- g. Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan
- h. Menggunakan sumber daya, sarana, dan fasilitas yang ada dan sesuai
- i. Melakukan tindakan sesuai standar
- j. Mencatat semua tindakan yang dilakukan

Standar V : Evaluasi

1. Pernyataan sntadar

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

2. Kriteria evaluasi

- a. Penilaian yang dilakukan segera selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien
- b. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomonikasikan pada klien dan atau keluarga.
- c. Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar
- d. Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai kondisi klien.

Standar VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan

1. Pernyataan Standar

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/ kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

2. Kriteria Pencatatan Asuhan Kebidanan

- a. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada fomulir yang tersedia (Rekam medis/KMS/Status pasien/buku KIA).
- b. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP
- c. **S** adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa
- d. **O** adalah data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan
- e. **A** adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan
- f. **P** adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komperhensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi dan rujukan.

2.8.2 Kewenangan Bidan

Kewenangan bidan Menurut Permenkes 28 tahun 2017

Bahwa Bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan yang memiliki wewenang untuk penyelenggaraan asuhan Kebidanan sesuai dengan keahlian yang dimiliki

Pasal 18

Dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan:

1. pelayanan kesehatan ibu
2. pelayanan kesehatan anak; dan
3. pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

Pasal 19

1. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.
2. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Meliputi pelayanan:
 - a. Konseling pada masa sebelum hamil;

- b. Antenatal pada kehamilan normal;
 - c. Persalinan normal;
 - d. Ibu nifas normal;
 - e. Ibu menyusui; dan
 - f. Konseling pada masa antara dua kehamilan.
3. Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Bidan berwenang melakukan:
- a. Episiotomi;
 - b. Pertolongan persalinan normal;
 - c. Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II
 - d. Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan;
 - e. Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil;
 - f. Pemberian vitamin a dosis tinggi pada ibu nifas;
 - g. Fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif;
 - h. Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum;
 - i. Penyuluhan dan konseling;
 - j. Bimbingan pada kelompok ibu hamil; dan
 - k. Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

Pasal 20

1. Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak prasekolah.
2. Dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bidan berwenang melakukan:
- a. Pelayanan neonatal esensial;
 - b. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan;
 - c. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah; dan
 - d. Konseling dan penyuluhan.

3. Pelayanan neonatal esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan Vit K1, pemberian imunisasi B0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang lebih mampu.
4. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi:
 - a. Penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan nafas, ventilasi tekanan positif, dan/atau kompresi jantung;
 - b. Penanganan awal hipotermia pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut atau fasilitasi dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan metode kangguru;
 - c. Penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alkohol atau povidon iodine serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering; dan
 - d. Membersihkan dan pemberian salep mata pada bayi baru lahir dengan infeksi gonore (go).
5. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf C meliputi kegiatan penimbangan berat badan, pengukuran lingkar kepala, pengukuran tinggi badan, stimulasi deteksi dini, dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)
6. Konseling dan penyuluhan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d meliputi pemberian komunikasi, informasi, edukasi (KIE) kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, tanda bahaya pada bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, PHBS, dan tumbuh kembang.

Pasal 21

Dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf c, Bidan berwenang memberikan:

1. Penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana; dan
2. Pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan.

Pasal 22

Selain kewenangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18, Bidan memiliki kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan:

1. penugasan dari pemerintah sesuai kebutuhan; dan/atau
2. pelimpahan wewenang melakukan tindakan pelayanan kesehatan secara mandat dari dokter.

Pasal 23

1. Kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan penugasan dari pemerintah sesuai kebutuhan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 huruf a, terdiri atas:
 - a. kewenangan berdasarkan program pemerintah; dan
 - b. kewenangan karena tidak adanya tenaga kesehatan lain di suatu wilayah tempat Bidan bertugas.
2. Kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diperoleh Bidan setelah mendapatkan pelatihan.
3. Pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diselenggarakan oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah bersama organisasi profesi terkait berdasarkan modul dan kurikulum yang terstandarisasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
4. Bidan yang telah mengikuti pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berhak memperoleh sertifikat pelatihan.
5. Bidan yang diberi kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus mendapatkan penetapan dari kepala dinas kesehatan kabupaten/kota.

Pasal 24

1. Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Bidan ditempat kerjanya, akibat kewenangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 harus sesuai dengan kompetensi yang diperolehnya selama pelatihan.
2. Untuk menjamin kepatuhan terhadap penerapan kompetensi yang diperoleh Bidan selama pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Dinas kesehatan kabupaten/kota harus melakukan evaluasi pasca pelatihan di tempat kerja Bidan.
3. Evaluasi pascapelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan paling lama 6 (enam) bulan setelah pelatihan.

Pasal 25

1. Kewenangan berdasarkan program pemerintah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 ayat (1) huruf a, meliputi:
 - a. Pemberian pelayanan alat kontrasepsi dalam rahim dan alat kontrasepsi bawah kulit;
 - b. Asuhan antenatal terintegrasi dengan intervensi khusus penyakit tertentu;
 - c. Penanganan bayi dan anak balita sakit sesuai dengan pedoman yang ditetapkan;
 - d. Pemberian imunisasi rutin dan tambahan sesuai program pemerintah;
 - e. Melakukan pembinaan peran serta masyarakat di bidang kesehatan ibu dan anak, anak usia sekolah dan remaja, dan penyehatan lingkungan;
 - f. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, anak pra sekolah dan anak sekolah;
 - g. Pelaksanakan deteksi dini, merujuk, dan memberikan penyuluhan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk pemberian kondom, dan penyakit lainnya;
 - h. pencegahan penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA) melalui informasi dan edukasi; dan

- i. melaksanakan pelayanan kebidanan komunitas;
- 2. Kebutuhan dan penyediaan obat, vaksin, dan/atau kebutuhan logistik lainnya dalam pelaksanaan Kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), harus dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 26

- 1. Kewenangan karena tidak adanya tenaga kesehatan lain di suatu wilayah tempat Bidan bertugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 ayat (1) huruf b tidak berlaku, dalam hal telah tersedia tenaga kesehatan lain dengan kompetensi dan kewenangan yang sesuai.
- 2. Keadaan tidak adanya tenaga kesehatan lain di suatu wilayah tempat Bidan bertugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh kepala dinas kesehatan kabupaten/kota setempat.

Pasal 27

- 1. Pelimpahan wewenang melakukan tindakan pelayanan kesehatan secara mandat dari dokter sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 huruf b diberikan secara tertulis oleh dokter pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama tempat Bidan bekerja.
- 2. Tindakan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya dapat diberikan dalam keadaan di mana terdapat kebutuhan pelayanan yang melebihi ketersediaan dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama tersebut.
- 3. Pelimpahan tindakan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan ketentuan:
 - a. Tindakan yang dilimpahkan termasuk dalam kompetensi yang telah dimiliki oleh Bidan penerima pelimpahan;
 - b. Pelaksanaan tindakan yang dilimpahkan tetap di bawah pengawasan dokter pemberi pelimpahan;
 - c. Tindakan yang dilimpahkan tidak termasuk mengambil keputusan klinis sebagai dasar pelaksanaan tindakan; dan
 - d. Tindakan yang dilimpahkan tidak bersifat terus menerus.

4. Tindakan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menjadi tanggung jawab dokter pemberi mandat, sepanjang pelaksanaan tindakan sesuai dengan pelimpahan yang diberikan.

2.8.3 Manajemen Kebidanan

Manajemen asuhan kebidanan merupakan suatu proses pemecahan masalah dalam kasus kebidanan yang dilakukan secara sistematis, diawali dari pengkajian data (data subjektif dan objektif) dianalisis sehingga didapatkan diagnosa kebidanan aktual dan potensial, masalah dan kebutuhan, adanya perencanaan, pelaksanaan hingga evaluasi tindakan (Insani, A.A., dkk.2016).

Manajemen asuhan kebidanan menurut Varney, 2004, terdapat tujuh langkah langkah pertama (Insani, A.A., dkk. 2016);

1. Pengumpulan data dasar.

Pada langkah ini dilakukan pengumpulan informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dilakukan dengan cara anamnesis (biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas, biopsiko spiritual serta pengetahuan klien), pemeriksaan fisik (data fokus), pemeriksaan khusus (inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi) dan pemeriksaan penunjang (pemeriksaan laboratorium)

2. Interpretasi data dasar.

Identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Pada langkah ini bidan harus berpikir kritis agar diagnosa yang ditegakkan benarbenar tepat.

3. Mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial.

Hal ini berdasarkan rangkaian masalah dan diagnose yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, pada langkah ini bidan juga melakukan pikiran

kritis sehingga bersiap-siap bila diagnosa/masalah potensial benar-benar terjadi.

4. Mengidentifikasi kebutuhan dan tindakan segera.

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan/atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan.

5. Perencanaan.

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial-ekonomi, kultural atau masalah psikologis.

6. Pelaksanaan

Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke 5 dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini biasa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim kesehatan yang lain.

Bidan berkolaborasi dengan dokter, untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisien akan meningkatkan waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan klien.

7. Evaluasi

Pada langkah ketujuh ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah

diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosa. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedang sebagian belum efektif.

Pola pikir yang digunakan oleh bidan dalam asuhan kebidanan mengacu kepada langkah Varney dan proses dokumentasi manajemen asuhan kebidanan menggunakan Subjectif, Objectif, Assesment, Planning (SOAP) dengan melampirkan catatan perkembangan.

1. Subjectif merupakan hasil dari anamnesis, baik informasi langsung dari klien maupun dari keluarga. Anamnesis yang dilakukan harus secara terperinci sehingga informasi yang diharapkan benar-benar akurat. Pada langkah ini, diharapkan bidan menggunakan daya nalarinya terkait informasi yang didapatkan.
2. Objectif merupakan hasil dari pemeriksaan yang dilakukan oleh bidan. Pemeriksaan tersebut meliputi pemeriksaan keadaan umum, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik secara head to toe, pemeriksaan penunjang (pemeriksaan laboratorium baik darah, urin, tinja atau cairan tubuh). Data hasil kegiatan subjectif dan objectif akan beriringan. Hal ini meyakinkan bidan untuk melakukan langkah selanjutnya yaitu assesment.
3. Assesment, bidan akan melakukan 3 poin pokok, yaitu menegakkan diagnosa kebidanan baik aktual maupun potensil, menentukan masalah (aktual dan potensial) dan menentukan kebutuhan. Diagnosa kebidanan mengacu kepada nomenklatur, artinya diagnosa yang ditegakkan merupakan diagnosa hasil anamnesis dan pemeriksaan yang merupakan kasus kebidanan, kasus yang menjadi hak, kewajiban dan wewenang bidan untuk memberikan asuhan kebidanan.
4. Planning atau perencanaan, bidan akan merencanakan asuhan kebidanan yang akan diberikan kepada klien sesuai dengan diagnosa kebidanan yang telah ditegakkan, sesuai dengan kebutuhan yang telah disusun pada langkah assesment. Pada langkah perencanaan ini, bidan mempertimbangkan seluruh kebutuhan baik fisik maupun psikologis klien.

Tindakan apa yang akan dilakukan, mengapa tindakan tersebut dilakukan, kapan tindakan tersebut dilakukan, siapa yang melakukan dan bagaimana caranya tindakan tersebut dilakukan. Tahap perencanaan ini terdapat beberapa analisis yang dilakukan oleh bidan meliputi tahap prioritas, mempertimbangkan apakah klien dan keluarga diikutsertakan dalam tindakan kebidanan, apakah intervensi yang direncanakan dan dilakukan sesuai dengan permasalahan dan penyakit klien, membuat rasional tindakan dan dokumentasi. Setelah tahap perencanaan dilakukan oleh bidan maka bidan melanjutkan kegiatan pemberian asuhan.

Kegiatan asuhan yang diberikan oleh bidan, dilakukan dokumentasinya dalam bentuk catatan perkembangan. Pada catatan ini, bidan secara terperinci membuat asuhan yang diberikan dengan melampirkan hari, tanggal, waktu, tanda tangan dan nama petugas yang melaksanakan. Setiap asuhan yang diberikan harus melampirkan hal tersebut.

2.8.4 Konsep Asuhan Kebidanan Berkelanjutan

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnose dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan.

1. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Ibu hamil

a. Pengkajian

1) Data Subyektif

a) Umur

Ibu hamil pada usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun menjadi salah satu faktor terjadinya BBLR. Usia reproduksi optimal bagi seorang wanita adalah usia antara 20-35 tahun, di bawah dan diatas usia tersebut akan meningkatkan resiko kehamilan maupun persalinan, karena usia di bawah 20 tahun perkembangan organ-organ reproduksinya belum optimal, kematangan emosi dan

kejiwaan kurang serta fungsi fisiologis maupun reproduksi secara umum. Sebaliknya pada usia di atas 35 tahun telah terjadi kemunduran fungsi fisiologi secara umum. Hal-hal tersebutlah yang mengakibatkan proses perkembangan janin menjadi tidak optimal dan menghasilkan anak yang lahir dengan berat badan rendah (Proverawati, 2010).

Resiko yang dapat terjadi pada ibu hamil dengan usia diatas 35 tahun adalag rentan terhadap kelahiran prematur, abortus, terjadinya hipertensi dalam kehamilan dan kematian ibu dan janin (Setowati, 2011).

Usia ibu yang ideal untuk mengandung adalah usia 20 – 35 tahun, karena pada usia ini organ reproduksi telah matang dengan sempurna sehingga lebih siap untuk menerima kehamilan (Noer, Ermawati, & Afdal, 2016).

b) Pendidikan

Tingkat pendidikan merupakan faktor yang mendasari pengambilan keputusan dan hasil persalinan dan juga ditunjang oleh tingkat pengetahuan ibu tentang kesehatan, lingkungan, ekonomi interaksi dengan tenaga kesehatan dan kesadaran ibu itu sendiri. Terdapat juga beberapa ibu hamil yang sudah memiliki pengetahuan yang cukup baru akan memeriksa kehamilannya jika merasa mual muntah yang sangat mengganggu, kurangnya dukungan dari keluarga yang mempengaruhi kesadaran ibu dalam memeriksa kehamilannya (Verdani, dkk 2012).

Penelitian menunjukkan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin baik pula pengetahuannya tentang sesuatu. Pada ibu hamil dengan pendidikan rendah, kadang ketika tidak mendapatkan cukup informasi mengenai kesehatannya maka ia tidak tahu

mengenai bagaimana cara melakukan perawatan kehamilan yang baik (Romaui, 2011).

Pendidikan berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya (Eny, dkk, 2010).

c) Pekerjaan

Pekerjaan merupakan aktivitas manusia untuk menunjang hidupnya. Penghasilan seseorang ditentukan oleh pekerjaannya. Sehingga, penghasilan yang terbatas dapat mempengaruhi kelangsungan kehamilan yang menimbulkan berbagai masalah kebidanan (Manuaba, 2012).

Mengetahui pekerjaan klien adalah penting untuk mengetahui apakah klien berada dalam keadaan utuh dan untuk mengkaji potensi kelahiran, prematur dan pajanan terhadap bahaya lingkungan kerja yang dapat merusak janin (Walyani, 2015). Ibu yang bekerja mempunyai tingkat pengetahuan yang baik karena ibu memiliki banyak peluang untuk mendapatkan informasi tentang kesehatan (Walyani, 2015). Maka dapat dikatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan dan kehamilan ibu

d) Keluhan Utama Adapun beberapa keluhan ringan yang sering dijumpai dalam konseling. Diantaranya: edema dependen, nuktoria, konstipasi, sesak napas, nyeri ulu hati, kram tungkai, nyeri punggung bagian bawah (Varney, 2007).

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien melakukan kunjungan ke fasilitas pelayanan kesehatan (Romaui, 2014).

(1) Kehamilan

Dikaji untuk menegakkan diagnose berdasarkan tanda dan gejala yang ada. serta mengetahui alasan klien datang sehingga asuhan yang diberikan sesuai dengan harapan dan kebutuhan klien.

(2) Persalinan

Dikaji untuk menegakkan diagnosa dan memberikan asuhan dalam pertolongan persalinan, serta mengetahui apakah keluhan tersebut merupakan keluhan yang fisiologis atau patologis.

(3) Nifas

Asuhan pada masa nifas dilakukan untuk memperoleh atau menemukan masalah yang dapat terjadi. Menanyakan keluhan utama pada ibu nifas membantu mengetahui keadaan ibu yang membutuhkan pemeriksaan yang baik agar ibu terhindar dari masa nifas yang patologis.

e) Riwayat Kesehatan

(1) Penyakit yang pernah dialami (yang lalu)

Wanita yang mempunyai riwayat kesehatan buruk atau wanita dengan komplikasi kehamilan sebelumnya, membutuhkan pengawasan yang lebih tinggi pada saat kehamilan karena hal ini akan memperberat kehamilan bila ada penyakit yang telah diderita ibu sebelum hamil. Penyakit yang diderita ibu dapat mempengaruhi kehamilannya. Sebagai contoh penyakit yang akan mempengaruhi dan dapat dipicu dengan adanya kehamilan adalah hipertensi, penyakit jantung, diabetes melitus, anemi dan penyakit menular seksual (Marmi,2011).

f) Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang Lalu

(1) Kehamilan

Mengetahui jumlah dan hasil akhir dari semua kehamilan dan komplikasinya, termasuk infeksi dan perdarahan merupakan hal baik. Perawatan harus diberikan untuk meyakinkan bahwa faktor resiko seperti berat badan lahir rendah, lahir prematur dan melahirkan sebelum waktunya dapat teridentifikasi (Walsh, 2012).

Penelitian ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa risiko abortus meningkat pada ibu yang hamil pada usia terlalu muda (< 20 tahun) atau terlalu tua (> 35 tahun) (Prawirohardjo, 2009).

Sumber lain juga menyebutkan bahwa wanita hamil memiliki risiko sebesar 10 – 25% mengalami abortus seiring meningkatnya usia (Darmawati, 2015). Pada usia < 20 tahun risiko abortus sebesar 10%, meningkat menjadi 20% pada usia 35 – 49 tahun, dan meningkat lagi menjadi 50% pada usia 40 – 45 tahun (Darmawati, 2015).

(2) Persalinan

Informasi esensial tentang persalinan yaitu mengenai usia gestasi, tipe persalinan (spontan, forcep, ekstraksi vacum, atau bedah sesar), penolong persalinan, lama persalinan, berat janin, jenis kelamin dan komplikasi lain (Marmi, 2011).

(3) Nifas

Segera setelah persalinan dapat terjadi peningkatan suhu tubuh. Oleh karena itu, menerangkan riwayat nifas yang perlu diketahui adakah panas atau perdarahan, bagaimana laktasi. (Walyani, 2015), untuk mengantisipasi terjadinya infeksi.

g) Riwayat KB

Riwayat kontrasepsi diperlukan karena kontrasepsi hormonal dapat mempengaruhi *estimated date of delivery* (EDD) dan karena penggunaan metode lain dapat membantu “menanggali kehamilan”. Riwayat penggunaan IUD terdahulu meningkatkan resiko kehamilan ektopik, dan tanyakan pada klien lamanya pemakaian alat kontrasepsi dan jenis kontrasepsi yang digunakan serta keluhan yang dirasakan (Marmi, 2014).

h) Riwayat seksualitas

Pada umumnya koitas diperbolehkan pada kehamilan jika dilakukan dengan hati-hati. Pada akhir kehamilan jika kepala sudah masuk rongga panggul, koitas sebaiknya dihentikan karena dapat menimbulkan perasaan sakit dan pendarahan (Saifuddin, 2010).

i) Riwayat Pernikahan

Ini penting untuk dikaji karena dari data ini kita akan mendapatkan gambaran mengenai suasana rumah tangga pasien. Beberapa pertanyaan yang perlu ditanyakan kepada klien menurut Walyani (2015), antara lain yaitu:

(1) Menikah

Mengetahui status klien apakah ia sekarang sudah menikah atau belum menikah. Hal ini penting untuk mengetahui status kehamilan tersebut apakah dari hasil pernikahan yang resmi atau hasil dari kehamilan yang tidak diinginkan. Status pernikahan bisa berpengaruh pada psikologi ibunya pada saat hamil.

(2) Usia saat menikah

Mengetahui pada usia berapa ia menikah hal ini diperlukan karena jika ia mengatakan bahwa menikah di usia muda sedangkan klien pada saat kunjungan awal ke

tempat bidan tersebut sudah tak lagi muda dan kehamilannya adalah kehamilan pertama, ada kemungkinan bahwa kehamilannya saat ini adalah kehamilan yang sangat diharapkan. Hal ini akan berpengaruh bagaimana asuhan kehamilannya.

(3) Lama pernikahan

Mengetahui klien sudah berapa lama ia menikah, apabila klien mengatakan bahwa telah lama menikah dan baru saja mempunyai keturunan anak kemungkinan kehamilannya saat ini adalah kehamilan yang sangat diharapkan

j) Pola Makan

Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram perhari. Sumber protein tersebut dapat diperoleh dari tumbuh-tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (ikan, ayam, keju, susu, telur). Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran premature, anemia, dan oedema.

k) Pola Eliminasi

Peningkatan frekuensi berkemih pada TM III paling sering dialami oleh wanita primigravda setelah *lightening*. *Lightening* menyebabkan bagian presentasi (terendah) janin akan menurun masuk kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Konstipasi diduga akibat penurunan peristaltik yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan hormon progesteron. Konstipasi juga dapat terjadi sebagai akibat dari efek samping penggunaan zat besi, hal ini akan memperberat masalah pada wanita hamil (Marmi, 2014)

2) Data Objektif

a) Pemeriksaan Umum

Dalam pemeriksaan umum yang perlu dilakukan diantaranya pemeriksaan:

(1) Keadaan Umum

Keadaan umum ibu baik, keadaan emosional stabil, kesadaran komposmentis. Pada saat ini diperhatikan pula bagaimana sikap tubuh, keadaan punggung dan cara berjalan. Ibu cenderung bersikap lordosis. Apabila ibu berjalan dengan sikap kifosis, skoliosis atau pincang maka kemungkinan ada kelainan panggul (Romauli, 2011).

(2) S Tinggi Badan

Tubuh yang pendek dapat menjadi indikator gangguan genetic. Tinggi badan harus diukur pada saat kunjungn awal. Batas normal tinggi badan ibu hamil adalah ≥ 145 cm (Marmi, 2014). Ibu hamil dengan tinggi badan kurang 145 cm tergolong resiko tinggi (Romauli, 2011).

Tinggi badan diukur dalam cm, tanpa sepatu. Tinggi badan kurang dari 145 cm ada kemungkinan terjadi *Cepalo Pelvic Disproportion* (CPD), (Walyani, 2015).

(3) Berat Badan

Berat badan ibu hamil akan bertambah antara 6,5 sampai 15 kg selama hamil atau terjadi kenaikan berat badan sekitar 0,5kg/minggu (Manuaba, 2012).

Ibu yang menurut kategori BMI berada pada rentang obesitas lebih beresiko mengalami komplikasi kehamilan. Komplikasi tersebut antara lain diabetes gestasional, hipertensi akibat kehamilan dan distosia

bahu (Fraser *et al*, 2009). Berat badan yang bertambah terlalu besar atau kurang, perlu mendapat perhatian khusus karena kemungkinan terjadi penyulit kehamilan (Walyani, 2015).

(4) Lingkar Lengan Atas (LILA)

Standar minimal ukuran LILA pada wanita dewasa atau usia reproduksi adalah 23,5. Jika kurang dari 23,5 cm maka interpretasinya adalah Kurang Energi Kronis (KEK) (Jannah, 2012). Selain itu merupakan indikator kuat status gizi ibu yang kurang/buruk, sehingga beresiko untuk melahirkan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR). Dengan demikian bila hal ini ditemukan sejak awal kehamilan, petugas dapat memotivasi ibu agar lebih memperhatikan kesehatannya serta jumlah dan kualitas makanannya (Romauli, 2011). Menurut Pantiawati & Saryono (2010) standar minimal untuk lingkar lengan atas pada wanita dewasa atau usia reproduksi adalah 23,5 cm. Jika ukuran LILA kurang dari 23,5 cm maka interpretasinya adalah kurang energi kronik (KEK).

(5) Tanda-Tanda Vital

(a) Tekanan Darah

Tekanan darah dalam batas normal, yaitu 100/70-130/90 mmHg. Wanita yang tekanan darahnya sedikit meningkat diawal pertengahan kehamilan mungkin mengalami hipertensi kronis atau jika wanita multipara dengan sistolik >120 mmHg, beresiko mengalami preeklamsia (Marmi, 2014).

Menurut Walyani (2015) tekanan darah yang normal adalah 110/80 mmHg sampai 140/90

mmHg. Bila $>140/90$ mmHg, hati - hati adanya hipertensi/ preeklampsia.

(b) Nadi

Denyut nadi maternal sedikit meningkat selama hamil, tetapi jarang melebihi 100 denyut per menit (dpm). Curigai hipotiroidisme jika denyut nadi < 100 dpm. Periksa adanya eksoftalmia dan hiperrefleksia yang menyertai (Marmi, 2014).

(c) Pernafasan

Untuk mengetahui fungsi sistem pernapasan. Normalnya 16-20 kali/menit (Romaui, 2011).

(d) Suhu

Menurut Walyani (2015) suhu badan normal adalah $36,5^{\circ}\text{C}$ sampai $37,5^{\circ}\text{C}$. Bila suhu lebih dari $37,5^{\circ}\text{C}$ kemungkinan ada infeksi.

Suhu tubuh yang normal adalah $36-37,5^{\circ}\text{C}$. Bila suhu tubuh lebih dari 37°C perlu diwaspadai adanya infeksi (Romaui, 2011).

b) Pemeriksaan Fisik

Menurut Walyani (2015), pemeriksaan fisik yang dilakukan yaitu:

(1) Muka

Tampak cloasma gravidarum sebagai akibat deposit pigmentasi yang berlebihan, tidak sembab. Bentuk simetris, bila tidak menunjukkan adanya kelumpuhan (Romaui, 2011). Edema pada muka atau edema seluruh tubuh merupakan salah satu tanda gejala adanya preeklamsia (Saifuddin, 2010).

(2) Mata

Bentuk simetris, konjungtiva normal warna merah muda, nilai pucat menandakan anemia. Sklera

normal berwarna putih, bila kuning menandakan ibu mungkin terinfeksi hepatitis, bila merah kemungkinan ada konjungtivitis. Kelopak mata yang bengkak adanya preeklamsia

(Romauli, 2011).

(3) Telinga

Tujuan pengkajian ini adalah untuk mengetahui ketajaman pendengaran, letak, bentuk, benjolan, lesi, warna, adanya benda asing pada saluran pendengaran eksternal, membrane timpani (Varney, 2007).

(4) Mulut

Dalam kehamilan sering timbul stomatitis dan gingivitis yang mengandung pembekuan darah dan mudah berdarah, maka perlu perawatan mulut agar selalu bersih (Romauli, 2011).

(5) Gigi

Adanya caries atau keropos yang menandakan ibu kekurangan kalsium. Saat hamil sering terjadi *caries* yang berkaitan dengan *emesis* atau *hiperemesis gravidarum*. Adanya kerusakan gigi dapat menjadi sumber infeksi (Romauli, 2011).

(6) Leher

Normal bila tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran limfe dan tidak ditemukan benjolan vena jugularis. Pembesaran pada tiroid menunjukkan adanya penyakit hipotiroid dan hipertiroid dapat menimbulkan masalah pada ibu dan bayi. Wanita hipertiroid beresiko mengalami preeklamsia gagal jantung. Bayi dapat mengalami tirotoksikosis neonatus dan meninggal dalam rahim. Pembesaran kelenjar limfe terdapat penyakit jantung,

sedangkan ditemukan bendungan vena jugularis terdapat adanya infeksi (Romaui, 2011).

(7) Dada

Bentuk dada, pemeriksaan paru harus mencakup observasi sesak nafas, nafas dangkal, nafas cepat, pernafasan yang tidak teratur, mengi, batuk, dispnea, penurunan bunyi nafas (Marmi, 2011).

(8) Payudara

Adanya hiperpigmentasi areola, puting susu bersih dan menonjol. Pada minggu ke-12 kolostrum mulai keluar dari papila mammae pada pasien multigravida yang telah mantap menyusui pada masa kehamilan sebelumnya. Wanita primigravida baru akan memproduksi kolostrum pada masa akhir kehamilan (Romaui, 2011).

(9) Perut

Ukuran uterus dapat dikaji melalui observasi. Kandung kemih yang penuh, kolon yang terdistensi atau obesitas dapat memberi kesan yang salah tentang ukuran janin. Pada sebagian besar kasus, bentuk uterus lebih panjang ketika janin berada pada posisi longitudinal. Jika janin berada pada posisi transversal, uterus berbentuk melebar dan terletak lebih rendah. Umbilikus menjadi kurang cekung sejalan dengan perkembangan kehamilan dan cepat sedikit menonjol pada minggu-minggu terakhir. Ketika ibu sedang berdiri, abdomen dapat tampak lebih tipis. Otot abdomen yang lemah pada ibu multipara dapat menyebabkan uterus condong kedepan. Linea nigra dapat terlihat sebagai garis berwarna gelap akibat pigmentasi yang terletak memanjang di bagian tengah abdomen dibawah dan

terkadang di atas umbilikus. BSC (bekas *sectio caesarea*) dapat mengidentifikasi adanya operasi abdomen atau obstetrik yang pernah dilakukan sebelumnya (Fraser *et al*, 2009).

(10) Ekstremitas

Pada ibu hamil trimester III sering terjadi edema dependen, yang disebabkan karena kongesti sirkulasi pada ekstremitas bawah, peningkatan kadar permeabilitas kapiler, tekanan dari pembesaran uterus pada vena pelvik ketika duduk atau pada vena kava inferior ketika berbaring. Jika edema muncul pada muka, tangan dan disertai proteiuria serta hipertensi perlu diwaspadai adanya preeklamsia (Marmi, 2014). Bila tungkai bawah akan bergerak sedikit ketika tendon diketuk. Bila gerakannya berlebihan dan cepat, maka hal ini mungkin merupakan tanda preeklamsia. Nilai reflek negatif kemungkinan pasien mengalami kekurangan B1 (Romauli, 2011).

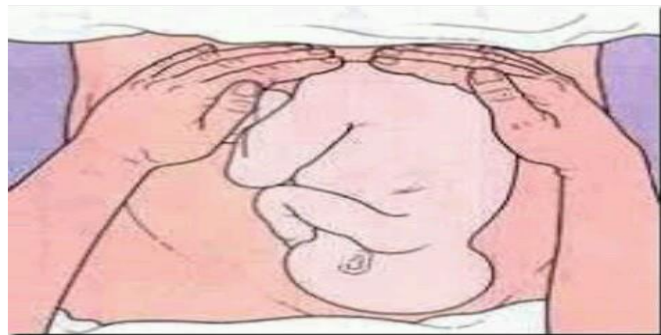
c) Pemeriksaan Kebidanan

(1) Palpasi Uterus

Palpasi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara merabah. Tujuannya untuk mengetahui adanya kelainan dan mengetahui perkembangan kehamilan. Leopold bertujuan untuk evaluasi iritabilitas, tonus, nyeri tekan, konsistensi dan kontraktilitas uterus; evaluasi tonus otot abdomen, deteksi gerakan janin, perkiraan gerak janin, penentuan letak, presentasi, posisi, dan variasi janin; penentuan apakah kepala sudah masuk PAP.

(a) Leopold I

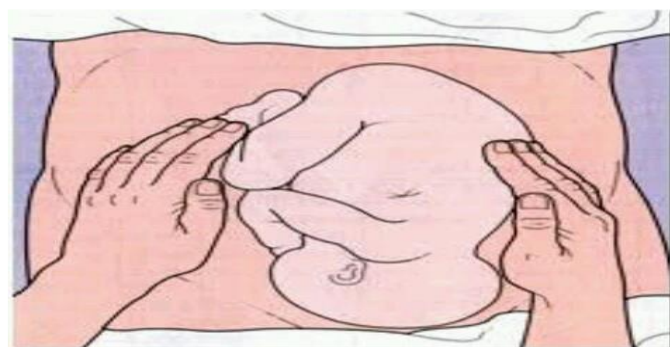
Lengkungkan jari-jari kedua tangan anda mengelilingi puncak fundus. Normal tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan. Pada fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong). Tujuan: untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang ada di fundus (Walyani, 2015).



Gambar 2.6 Leopold I

(b) Leopold II

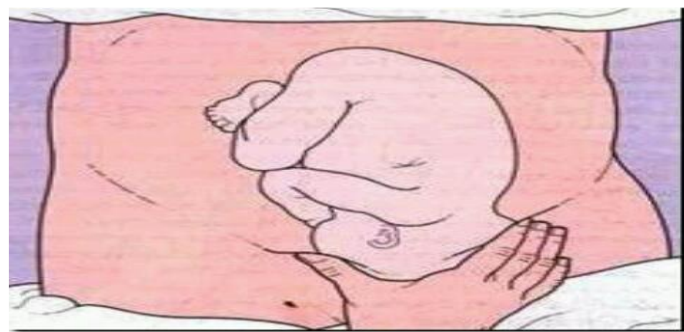
Tempatkan kedua tangan anda dimasing-masing sisi uterus. Normal teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus, dan pada sisi lain teraba bagian kecil janin. Tujuan: untuk mengetahui batas kiri atau kanan pada uterus ibu, yaitu punggung pada letak bujur dan kepala pada letak lintang.



Gambar 2.7 Leopold II

(c) Leopold III

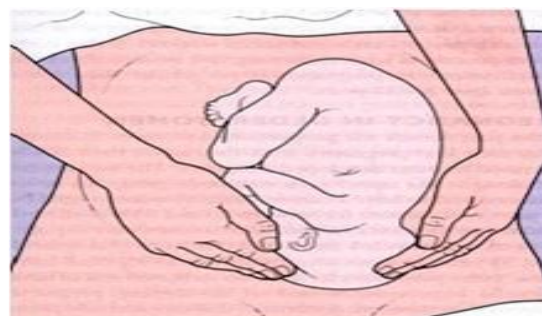
Dengan ibu jari dan jari tengah satu tangan, berikan tekanan lembut, tetapi dalam pada abdomen ibu, di atas simpisis pubis, dan pegang bagian presentasi. Normal pada bagian bawah janin teraba bagian yang bulat, keras dan melenting (kepala janin). Tujuan: mengetahui presentasi/bagian terbawah janin yang ada di simpisis ibu.



Gambar 2.8 Leopold III

(d) Leopold IV

Tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi uterus bagian bawah beri tekanan yang dalam dan gerakan ujung-ujung jari ke arah pintu atas panggul. Posisi tangan masih bertemu, dan belum masuk PAP (konvergen), posisi tangan tidak bertemu dan sudah masuk PAP (divergen). Tujuan: untuk mengetahui seberapa jauh masuknya bagian terendah janin ke dalam PAP.



Gambar 2.9 Leopold IV

(2) Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan yang mendengarkan bunyi yang dihasilkan oleh tubuh melalui alat stetoskop. Auskultasi dengan menggunakan stetoskop monoaural atau doopler untuk menentukan Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah umur kehamilan 18 minggu, yang meliputi frekuensi, keteraturan, dan kekuatan DJJ. DJJ normal adalah 120-160/menit. Bila DJJ <120 atau >160/menit, maka kemungkinan ada kelainan janin atau plasenta (Walyani, 2015).

Jumlah denyut jantung janin normal antara 120 sampai 140 denyut permenit (Manuaba, 2012). Bila bunyi jantung kurang dari 120 permenit atau lebih dari 160 permenit atau tidak teratur, maka janin dalam keadaan asfiksia (kekurangan oksigen) (Marmi, 2014).

Pada presentasi biasa (letak kepala), tempat ini kiri atau kanan dibawah pusat. Jika bagian-bagian anak belum dapat ditentukan, maka bunyi jantung harus dicari pada garis tengah di atas simpisis. Cara menghitung bunyi jantung adalah dengan mendengarkan 3x5 detik kemudian jumlah bunyi jantung dalam 3x5 detik dikalikan dengan 4.

Apakah yang dapat kita ketahui dari bunyi jantung anak:

(a) Dari adanya bunyi jantung anak

- (1) Tanda pasti kehamilan
- (2) Anak hidup

(b) Dari tempat bunyi jantung anak terdengar

- (1) Presentasi anak
- (2) Posisi anak (kedudukan punggung)

(3) Sikap anak (habitus)

(4) Adanya anak kembar

Kalau bunyi jantung terdengar di kiri atau di kanan, di bawah pusat maka presentasinya kepala, kalau terdengar di kiri kanan setinggi atau di atas pusat maka presentasinya bokong (letak sungsang). Kalau bunyi jantung terdengar sebelah kiri, maka punggung sebelah kiri, kalau terdengar sebelah kanan maka punggung sebelah kanan.

Kalau terdengar di pihak yang berlawanan dengan bagian-bagian kecil, sikap anak fleksi. Kalau terdengar sepihak dengan bagian-bagian kecil sikap anak defleksi. Pada anak kembar bunyi jantung terdengar pada dua tempat dengan sama jelasnya dan dengan frekuensi yang berbeda (perbedaan lebih dari 10/menit)

(c) Dari sifat bunyi jantung anak

Dari sifat bunyi jantung anak kita mengetahui keadaan anak. Anak yang dalam keadaan sehat bunyi jantungnya teratur dan frekuensinya antara 120-160/menit. Kalau bunyi jantung <120/menit atau >160/menit atau tidak teratur, maka anak dalam keadaan asfiksia atau kekurangan O₂ (Obstetri Fisiologi UNPAD, 1984).

(3) Pemeriksaan Ano-Genital

Pemeriksaan alat genetalia eksterna terdiri dari inspeksi vulva untuk mengetahui pengeluaran cairan atau darah dari liang senggama, perlukaan pada vulva/labium mayus ada pertumbuhan abnormal (kondiloma akuminata-lata, kista bartholini, abses bartholini, fibrima labium mayus). Pada palpasi vulva

akan teraba tumor pada vulva, teraba benjola atau penebalan labium mayus dan teraba pembengkakan kelenjar Bartholini (Manuaba, 2012). Pemeriksaan genetalia dilakukan dengan mencari adanya lesi, eritema, perubahan warna, pembengkakan, ekskoriasi dan memar. Bila ada lesi kemungkinan menunjukkan sifilis atau herpes (Marmi, 2014).

Hemoroid sering didahului oleh konstipasi. Oleh karena itu, semua penyebab konstipasi berpotensi menyebabkan hemoroid. Progesteron juga menyebabkan relaksasi dinding vena dan usus besar. Selain itu, pembesaran uterus mengakibatkan peningkatan tekanan, secara spesifik juga secara umum pada vena hemoroid (Varney *et al*, 2007).

(4) Perkusi

Menurut Walyani (2015), pada perkusi dikatakan normal bila tungkai bawah akan bergerak sedikit ketika tendon diketuk. Bila gerakannya berlebihan dan cepat, maka hal ini mungkin tanda pre eklamsi. Bila refleks patella negatif kemungkinan pasien mengalami kekurangan B1.

(5) Pemeriksaan Penunjang

(a) Pemeriksaan Darah

Menurut Romauli (2011) yang diperiksa adalah golongan darah ibu dan kadar hemoglobin. Pemeriksaan hemoglobin dilakukan untuk mendeteksi faktor risiko kehamilan yang adanya anemia.

(b) Pemeriksaan Urin

Menurut Romauli (2011) pemeriksaan yang dilakukan adalah reduksi urin dan kadar albumin

dalam urin sehingga diketahui apakah ibu menderita preeklamsi atau tidak.

- (c) Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil ini penting dilakukan untuk mengetahui golongan darah pada ibu. Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil dilakukan pada awal kehamilan. Pemeriksaan golongan darah mempunyai berbagai manfaat dan mempersingkat waktu dalam identifikasi. Golongan darah penting untuk diketahui dalam hal kepentingan transfusi dan donor yang tepat (Azmielvita, 2009).
- (d) Pemeriksaan urin dilakukan pada kunjungan pertama dan setiap kunjungan trimester III. Diperiksa dengan cara dibakar, dilihat warnanya, kemudian ditetesi asam asetat 2-3 tetes, lalu dilihat warnanya lagi. Cara menilai hasil yaitu tidak ada kekeruhan (-). Ada kekeruhan ringan tanpa butir-butir (+). Kekeruhan mudah terlihat dengan butir-butir (++). Kekeruhan jelas dan berkeping-keping (+++). Sangat keruh berkeping besar atau bergumpal (++++). (Romauli, 2011).

b. Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Diagnosa.

Analisa data adalah melakukan interpretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup: diagnosis/masalah kebidanan, serta perlunya antisipasi potensial dan tindakan segera (Muslihatun, 2009).

G...P...A...UK...Minggu Janin Tunggal Hidup Intrauteri Presentasi Kepala Keadaan Ibu Dan Janin.

c. Perencanaan

Menurut Varney dkk, tahun 2004, perencanaan merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini informasi atau

data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyuluruh ini harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang up to date serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan atau tidak akan dilakukan pasien (Febryanti, 2013).

Tujuan : Ibu dan janin sehat, sejahtera sampai melahirkan.

Kriteria hasil :

- 1) Keadaan umum baik.
- 2) Kesadaran composmentis.
- 3) Tanda-tanda vital normal (TD:100/70-130/90 mmHg, N:76-88 x/menit, S:36,5 – 37,5°C, RR:16-24 x/menit).
- 4) Pemeriksaan laboratorium.
- 5) Hb \geq 11 gr%, protein urine (-), reduksi urine (-).
- 6) DJJ 120-160 x/menit, kuat, irama teratur.
- 7) TFU sesuai dengan usia kehamilan.
- 8) Situs bujur dan presentasi kepala.

Intervensi menurut Varney *et al* (2007)

- 1) Jelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan.
R/Bila ibu mengerti keadaannya, ibu bisa kooperatif dengan tindakan yang diberikan.
- 2) Jelaskan tentang ketidaknyamanan dan masalah yang mungkin timbul pada ibu hamil trimester III.
R/Ibu dapat beradaptasi dengan keadaan dirinya.
- 3) Diskusikan dengan ibu tentang kebutuhan dasar ibu hamil meliputi nutrisi, eliminasi, istirahat dan tidur, personal hygiene, aktivitas, hubungan seksual, perawatan payudara, dan senam hamil.
R/Dengan memenuhi kebutuhan dasar ibu hamil, maka kehamilan dapat berlangsung dengan aman dan lancar.

- 4) Jelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III yang mengindikasikan pentingnya menghubungi tenaga kesehatan dengan segera.

R/Mengidentifikasi tanda bahaya dalam kehamilan, supaya ibu mengetahui kebutuhan yang harus dipersiapkan untuk menghadapi kemungkinan keadaan darurat.

- 5) Jelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan.

R/Dengan adanya rencana persalinan akan mengurangi kebingungan dan kekacauan pada saat persalinan serta meningkatkan kemungkinan bahwa ibu akan menerima asuhan yang sesuai dan tepat waktu (Marmi, 2011).

- 6) Jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan.

R/Mengidentifikasi kebutuhan yang harus dipersiapkan untuk mempersiapkan persalinan dan kemungkinan keadaan darurat.

- 7) Pesankan pada ibu untuk kontrol ulang sesuai jadwal atau sewaktu-waktu bila ada keluhan.

R/Memantau keadaan ibu dan janin, serta mendeteksi dini terjadinya komplikasi.

d. Implementasi

Menurut Varney, pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang diuraikan pada langkah perencanaan, dilaksanakan secara efisien dan aman. Penatalaksanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian oleh klien atau tenaga kesehatan lainnya. Walaupun bidan tidak melakukannya sendiri tetapi dia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan penatalaksanaannya (Varney, 2007).

Menurut Kemenkes RI Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Praktik Kebidanan, tindakan kebidanan dilaksanakan berdasarkan diagnose, rencana dan perkembangan keadaan klien.

e. Evaluasi

Menurut Kemenkes RI No.938/Menkes/NK/VII 2007/7 tentang Standar Asuhan Kebidanan. Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dan asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien. Evaluasi atau penilaian dilakukan segera setelah selesai melakukan asuhan sesuai kondisi klien. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan keluarga. Hasil evaluasi harus ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien:

f. Pencatatan Asuhan Kebidanan

Dokumentasi merupakan salah satu bukti bagi seorang bidan telah melaksanakan pelayanan. Asuhan yang dilakukan harus dicatat secara benar, jelas, singkat, logis dalam suatu metode pendokumentasian. Pendokumentasian yang baik dan benar merupakan upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

2. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

a. S (Subyektif):

1) Keluhan

Menurut Manuaba (2012) tanda-tanda persalinan adalah:

- a) Terjadinya his persalinan. His persalinan mempunyai ciri khas pinggang terasa nyeri yang menjalar ke depan, sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatannya makin besar, mempunyai pengaruh terhadap pembukaan serviks, makin beraktivitas (jalan) makin bertambah.
- b) Pengeluaran lendir dan darah (pembawa tanda). Dengan his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan. Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis

lepas. Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.

- c) Pengeluaran cairan. Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam.

2) Pola Aktivitas Sehari-hari

a) Pola Nutrisi

Menanyakan kepada ibu kapan ibu makan terakhir.

b) Pola Eliminasi

Menanyakan kepada ibu kapan ibu BAB dan BAK terakhir.

c) Pola Personal Hygiene

Kebersihan tubuh senantiasa dijaga kebersihannya. Baju hendaknya yang longgar dan mudah dipakai, sepatu atau alas kaki dengan tumit tinggi agar tidak dipakai lagi.

d) Pola fisik dan istirahat

Menanyakan kepada ibu jam berapa ibu istirahat terakhir.

b. (O) Objektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Kesadaran

b) Tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan)

c) LILA

Untuk mengetahui status gizi ibu, normalnya 23,5 Cm

d) Berat badan

Ditimbang waktu tiap kali ibu datang untuk control kandungannya

2) Pemeriksaan fisik obstetri

a) Muka : apakah oedema atau tidak, sianosis atau tidak

- b) Mata : konjungtiva : normalnya berwarnan merah mudah
Sclera : normalnya berwarna putih
- c) Hidung : bersih atau tidak, ada luka atau tidak, ada caries atau tidak
- d) Leher : ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe atau tidak
- e) Dada : payudara simetris atau tidak, puting bersih dan menonjol atau tidak, hiperpigmentasi aerola atau tidak, colostrums sudah keluar atau tidak.

f) Abdomen : ada luka bekas SC atau tidak, ada linea atau tidak, striae albicans atau lividae

Leopold I : tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan atau tidak, di fundus normalnya teraba bagian lunak dan tidak melenting.

Leopold II : normalnya teraba bagian panjang, keras seperti papan, pada satu sisi uterus dan pada sisi lainnya teraba bagian kecil.

Leopold III : normalnya teraba bagian yang bulat keras dan melenting pada bagian bawah uterus ibu apakah sudah masuk PAP atau belum.

Leopold IV : dilakukan jika pada Leopold III teraba bagian janin sudah masuk PAP. Dilakukan dengan menggunakan patokan dari penolong dan simpisis ibu, berfungsi untuk mengetahui penurunan presentasi.

Denyut Jantung Janin (DJJ): terdengar denyut jantung dibawah pusat ibu (baik di bagian kiri atau kanan).

Normalnya 120-160 x/menit

- g) Genetalia : vulva dan vagina bersih atau tidak, oedema atau tidak, ada flour albus atau tidak, ada pembesaran kelenjar skene dan kelenjar bartolini atau tidak, ada kandiloma atau tidak, ada kandiloma akuminata atau

tidak, ada kemerahan atau tidak. Pada bagian perineum ada luka episiotomy atau tidak. Pada bagian anus ada benjolan atau tidak, keluar darah atau tidak.

- h) Ektremitas atas dan bawah : simetris atau tidak, oedema atau tidak, varises atau tidak. Pada ekstremitas terdapat gerakan refleks pada kaki, baik pada kaki kiri maupun kanan.

3) Pemeriksaan khusus

Vaginal toucher sebaiknya dilakukan setiap 4 jam selama kala I persalinan dan setelah selaput ketuban pecah, catat pada jam berapa diperiksa, oleh siapa dan sudah pembukaan berapa, dengan VT dapat diketahui juga effacement, konsistensi, keadaan ketuban, presentasi, denominator, dan hodge. Pemeriksaan dalam dilakukan atas indikasi ketuban pecah sedangkan bagian depan masih tinggi, apabila kita mengharapkan pembukaan lengkap, dan untuk menyelesaikan persalinan.

c. A (Analisa Masalah/Assesment)

Umur 32 Tahun G4P3AAH3 Janin Tunggal Hidup Intrauteri Presentasi Kepala, Inpartu Kala I Fase Laten Keadaan Ibu Dan Janin Baik.

d. P (Penatalaksanaan)

Melaksanakan semua kegiatan yang telah direncanakan.

3. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

a. S (Subyektif) :

Pengkajian atau pengumpulan data dasar adalah mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk mengevaluasi keadaan pasien. Merupakan langkah pertama untuk mengumpulkan semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien

1) Umur

Usia di bawah 16 tahun atau di atas 35 tahun mempredisposisi wanita terhadap sejumlah komplikasi. Usia di bawah 16 tahun meningkatkan insiden pre eklampsia. Usia di atas 35 tahun meningkatkan insiden diabetes tipe II (yang menyebabkan peningkatan insiden diabetes kehamilan juga diagnosis tipe II); hipertensi kronis yang menyebabkan peningkatan insiden pre eklampsia dan abrupsi plasenta. Persalinan yang lama pada nulipara, seksio sesarea, kelahiran preterm, IUGR, anomali kromosom dan kematian janin (Varney *et al*, 2007).

2) Pendidikan

Tingkat pendidikan yang rendah terutama jika berhubungan dengan usia yang muda, berhubungan erat dengan perawatan prenatal yang tidak adekuat (Walsh, 2012).

3) Pekerjaan

Gunanya untuk mengetahui dan mengukur tingkat social ekonominya, karena ini juga mempengaruhi dalam gizi pasien tersebut.

4) Keluhan Utama

Untuk mengetahui masalah yang dihadapi yang berkaitan dengan masa nifas, misalnya pasien mersa mules, sakit pada jalan lahir, karena adanya jahitan pada perineum.

5) Riwayat Kesehatan

Kehamilan, persalinan dan anak sebelumnya perlu dikaji untuk mengetahui berapa umur kehamilan yang lalu. Persalinan ibu yang lalu dilakukan secara spontan atau buatan, lahir aterm atau premature, ada perdarahan, waktu persalinan ditolong oleh siapa, dan dimana tempat melahirkan. Riwayat anak juga perlu dikaji untuk mengetahui riwayat anak, jenis kelamin, hidup atau mati, kalau meninggal pada usia berapa dan sebab meninggal, berat badan dan panjang badan waktu lahir (Wiknjosastro,

2007). Sedangkan masa nifas yang lalu perlu juga dikaji untuk mengetahui untuk dapat melakukan pencegahan atau waspada terhadap kemungkinan kekambuhan komplikasi (Nursalam, 2008). Selain itu, juga perlu mengkaji riwayat laktasi anak untuk mengetahui berapa lama ibu pernah menyusui, adakah keluhan atau tidak saat menyusui (Wiknjosastro, 2007).

6) Riwayat Perkawinan

Yang perlu dikaji adalah berapa kali menikah, status menikah sah atau tidak, karena bila melahirkan tanpa status yang jelas akan berkaitan dengan psikologinya sehingga akan mempengaruhi proses nifas.

7) Riwayat KB

Untuk mengetahui apakah pasien pernah ikut KB dengan kontrasepsi jenis apa, berapa lama, adakah keluhan selama menggunakan kontrasepsi serta rencana KB setelah masa nifas ini dan beralih ke kontrasepsi apa.

8) Kehidupan Sosial Budaya

Untuk mengetahui pasien dan keluarga yang menganut adat istiadat yang akan menguntungkan atau merugikan pasien khususnya pada masa nifas misalnya pada kebiasaan pantang makan.

8) Data Psikososial

Banyak masyarakat dari berbagai budaya percaya akan hubungan asosiatif antara suatu bahan makanan menurut bentuk dan sifatnya dengan akibat buruk yang ditimbulkannya. Makanan panas diberikan untuk menghilangkan perdarahan setelah melahirkan. Menyusui juga dipengaruhi oleh panas dan dingin, panas dipercayai meningkatkan ASI dan dingin mengurangi (Baumali, 2009). Untuk mengetahui respon ibu dan keluarga terhadap bayinya. Wanita mengalami banyak perubahan emosi / psikologis selama masa nifas sementara ia

menyesuaikan diri menjadi seorang ibu. Cukup sering ibu menunjukkan depresi ringan beberapa hari setelah kelahiran.

9) Pola / Data fungsional Kesehatan

(a) Nutrisi

Menanyakan kepada ibu kapan ibu makan terakhir.

(b) Istirahat

Menanyakan kepada ibu jam berapa ibu Istirahat terakhir.

(c) Aktivitas

Perlu dikaji untuk mengetahui apakah bendungan ASI yang dialami ibu disebabkan karena aktivitas fisik secara berlebihan

(d) Eliminasi

Menanyakan kepada ibu kapan BAB dan BAK terakhir.

(e) Kebersihan diri

Menanyakan kepada ibu kapan melakukan kebersihan diri seperti mandi, ganti pakaian luar dan dalam, dan anti softex.

b. O (objektif):

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum dan kesadaran penderita

Composmentis (kesadaran baik) gangguan kesadaran (apatis, samnolen, spoor, koma).

b) Tanda-tanda vital

Ditujukan untuk mengetahui keadaan ibu berkaitan dengan kondisi yang dialaminya.

2) Pemeriksaan fisik

a) Muka

Periksa palpebra, konjungtiva, dan sclera. Periksa palpebra untuk memperkirakan gejala oedema umum. Periksa konjungtiva dan sclera untuk memperkirakan adanya anemia dan ikterus.

b) Mata

Dilakukan pemeriksaan dengan melihat konjungtiva, sclera, kebersihan, kelainan, serta gangguan pengelihatian.

c) Hidung

Dilakukan pemeriksaan dengan melihat kebersihan, adanya polip, dan alergi pada debu.

d) Mulut

Periksa adanya karies, tonsillitis atau faringitis. Hal tersebut merupakan sumber infeksi.

e) Leher

Periksa adanya pembesaran kelenjar limfe dan parotitis.

f) Ketiak

Periksa adanya kelainan atau tidak serta periksa adanya luka atau tidak.

g) Payudara

Inspeksi bentuk payudara, benjolan, pigmentasi puting susu. Palpasi adanya benjolan (tumor mammae) dan colostrums.

h) Abdomen

Pemeriksaan abdomen terdiri dari Involusi uteri, Kontraksi uterus, TFU: ... jari dibawah pusat.

i) Genitalia

(1) Lochea normal: merah hitam (lochea rubra), bau biasa, tidak ada bekuan darah atau butir-butir darah beku (ukuran jeruk kecil), jumlah perdarahan yang ringan atau sedikit (hanya perlu mengganti pembalut setiap 3-5 jam).
Lochea abnormal: merah terang, bau busuk, mengeluarkan darah beku, perdarahan berat (memerlukan penggantian pembalut setiap 0-2 jam).

(2) Keadaan perineum: oedema, hematoma, bekas luka episiotomi/ robekan, hecting.

j) Kandung kemih: kosong atau tidak

k) Anus : tidak ada hemorrhoid

l) Ekstremitas : tidak ada oedema, varices pada ekstremitas atas dan bawah.

m) Pemeriksaan penunjang/laboratorium

Melakukan tes laboratorium yang diperlukan yakni protein urine, glukosa urine dan hemoglobin, golongan darah.

c. A (Analisa Masalah/Assessment)

Umur 32 tahun P3 A AH3 Post Partum Normal Keadaan Ibu Baik.

4. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal

a. S (Subyektif)

Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa sebagai Premenkes 938/ 2007. Subyektif ini merupakan informasi yang diperoleh langsung dari klien. Tanda gejala subyektif yang diperoleh dari hasil bertanya dari pasien, suami atau keluarga yaitu:

1) Menanyakan identitas neonatus yang meliputi:

- a) Nama bayi ditulis dengan nama ibu, misal bayi Ny.Nina
- b) Tanggal dan Jam Lahir
- c) Jenis Kelamin

2) Identitas orangtua

b. O (objektif)

Tanda gejala objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan antara lain:

1) Periksa keadaan umum:

- a) Ukuran secara keseluruhan (perbandingan tubuh bayi proporsional/tidak).
- b) Tonus otot, tingkat aktivitas (gerakan bayi aktif atau tidak)
- c) Warna kulit dan bibir (kemerahan/kebiruan)
- d) Tangis bayi
- e) Periksa tanda vital

- f) Periksa laju napas dihitung selama 1 menit penuh dengan mengamati naik turun dinding dada dan abdomen secara bersamaan. Laju napas normal 40-60 x/menit.
- g) Periksa laju jantung menggunakan stetoskop dapat didengar dengan jelas. Dihitung selama 1 menit. Laju jantung normal 120-160 x/menit.
- h) Suhu tubuh bayi baru lahir normalnya 36,5-37,5°C diukur dengan termometer di daerah aksila bayi
- i) Lakukan penimbangan
Letakkan kain dan atur skala timbangan ke titik nol sebelum penimbangan. Hasil timbangan dikurangi dengan berat alas dan pembungkus bayi.
- j) Lakukan pengukuran panjang badan
Letakkan bayi di tempat datar. Ukur panjang badan bayi menggunakan alat pengukur panjang badan dari kepala sampai tumit dengan kaki/badan bayi diluruskan.
- k) Ukur lingkar kepala
Pengukuran dilakukan dari dahi kemudian melingkari kepala kembali ke dahi
- l) Periksa kepala
Periksa ubun-ubun, sutura/molase, pembengkakan/daerah yang mencekungan.
- m) Ukur lingkar lengan atas
Pengukuran dilakukan pada pertengahan lengan bayi
- n) Periksa telinga
Periksa hubungan letak mata dan kepala. Tatap wajahnya, bayangkan sebuah garis melintas kedua matanya dan bunyikan bel/suara, apabila terjadi refleks terkejut maka pendengaran baik, apabila tidak terjadi refleks kemungkinan mengalami gangguan pendengaran.

o) Periksa mata

Bersihkan kedua mata bayi dengan kapas dan buka mata bayi dan lihat apakah ada tanda infeksi/pus serta kelainan pada mata.

p) Periksa hidung dan mulut

Apakah bayi dapat bernapas dengan mudah melalui hidung/ada hambatan dan lakukan pemeriksaan pada bibir dan langit, refleks isap dinilai dengan mengamati pada saat bayi menyusui. Perhatikan adanya kelainan kongenital.

q) Periksa leher

Amati apakah ada pembengkakan atau benjolan serta amati juga pergerakan leher.

r) Periksa dada

Periksa bentuk dada, puting, bunyi napas, dan bunyi jantung dan ukur lingkar dada dari daerah dada ke punggung kembali ke dada (pengukuran dilakukan melalui kedua puting susu).

s) Periksa bahu, lengan dan tangan

Sentuh telapak tangan bayi dengan jari anda dan hitung jumlah jari tangan bayi; bayi akan menggenggam tangan anda kuat-kuat sehingga tubuhnya terangkat naik.

t) Periksa sistem saraf, adanya refleks *morro*

Pemeriksa bertepuk tangan, jika terkejut bayi akan membuka telapak tangannya seperti akan mengambil sesuatu.

u) Periksa perut bayi

Perhatikan bentuk, penonjolan sekitar tali pusat, perdarahan tali pusat, dan benjolan di perut bayi.

v) Periksa alat kelamin

Untuk laki-laki, periksa apakah kedua testis sudah berada dalam skrotum dan penis berluang diujungnya. Untuk bayi

perempuan periksa labia mayora dan minora, apakah vagina dan uretra berlubang.

w) Periksa tungkai dan kaki

Perhatikan bentuk, gerakan dan jumlah jari.

x) Periksa punggung dan anus bayi

Letakkan bayi dalam posisi telungkup, raba sepanjang tulang belakang untuk mencari ada tidaknya kelainan. Periksa juga lubang anus.

y) Periksa kulit bayi

Perhatikan *vernix caseosa* (tidak perlu dibersihkan karena menjaga kehangatan tubuh), warna kulit, pembengkakan, bercak hitam dan tanda lahir.

c. A (Analisa Masalah/Assessment)

Neonatus cukup bulan sesuai umur kehamilan usia.. keadaan umum baik.

d. P (Penatalaksanaan)

Menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan, tindakan dan evaluasi berdasarkan assesment sebagai langkah 5,6 dan 7 Varney.

- 1) Membuat perencanaan tindakan saat itu atau yang akan datang untuk mengusahakan mencapai kondisi pasien sebaik mungkin atau menjaga atau mempertahankan kesejahteraan.
- 2) Proses ini termasuk kriteria tujuan terdiri dari kebutuhan pasien yang harus dicapai dalam batas waktu tertentu.
- 3) Tindakan yang diambil harus membantu pasien mencapai kemajuan dalam kesejahteraannya dan harus mendukung rencana dokter bila itu dalam manajemen kolaborasi atau rujukan.

5. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

a. S (Subyektif)

Keluhan utama : Keluhan utama dikaji untuk mengetahui keluhan yang dirasakan pasien saat ini.

b. O (Objektif)

- 1) Keadaan umum dilakukan untuk mengetahui keadaan umum kesehatan klien.
- 2) Tanda vital
 - a) Tekanan darah
 - b) Nadi
 - c) Suhu
 - d) Pernapasan
- 3) Berat badan : mengetahui berat badan pasien sebelum dan sesudah menggunakan alat kontrasepsi
- 4) Kepala : pemeriksaan dilakukan secara inspeksi dan palpasi, dilakukan dengan memperhatikan bentuk kepala yang abnormal, distribusi rambut bervariasi pada setiap orang, kulit kepala dikaji dari adanya peradangan, luka maupun tumor.
- 5) Mata: untuk mengetahui bentuk dan fungsi mata, teknik yang digunakan inspeksi dan palpasi, mata yang diperiksa simteris atau tidak, kelopak mata cekung atau tidak, konjungtiva anemis atau tidak, sclera ikterik atau tidak.
- 6) Hidung : diperiksa untuk mengetahui ada polip atau tidak
- 7) Mulut : untuk mengetahui apakah ada stomatitis atau tidak, ada karies dentis atau tidak
- 8) Telinga : diperiksa untuk mengetahui tanda infeksi telinga ada atau tidak
- 9) Leher : apakah ada pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar thyroid

- 10) Dada : dikaji untuk mengetahui dada simetris atau tidak, ada retraksi dinding dada saat respirasi atau tidak
- 11) Payudara : dikaji untuk mengetahui apakah ada kelainan pada bentuk payudara seperti benjolan normal atau tidak.
- 12) Abdomen : untuk mengkaji adanya distensi, nyeri tekan dan adanya massa, apakah ada pembesaran dan konsistensi, apakah ada bekas luka operasi pada daerah abdomen atau tidak.
- 13) Pinggang : untuk mengetahui adanya nyeri tekan waktu diperiksa atau tidak
- 14) Genetalia: dikaji apakah ada kondiloma akuminata, dan diraba adanya infeksi kelenjar bartholini dan skene atau tidak
- 15) Anus: apakah pada saat inspeksi ada haemoroid atau tidak
- 16) Ekstremitas: diperiksa apakah ada varises atau tidak, ada oedema atau tidak.

c. A (Analisa Masalah/Asessment)

P4A..AH4 Aktif KB Implan

d. P (Penatalaksanaan)

Perencanaan/intervensi

Tanggal: 02 juni 2020 jam: 9.00 wita

Lakukan komunikasi terapeutik pada pasien dan merencanakan asuhan kebidanan sesuai dengan kasus yang ada yang didukung dengan pendekatann yang rasional sebagai dasar untuk mengambil keputusan sesuai langkah selanjutnya. Perencanaan berkaitan dengan diagnosa, masalah dan kebutuhan.

1) Berkaitan dengan diagnosa kebidanan:

- a) Pemberian informasi tentang hasil pemeriksaan keadaan pasien
- b) Pemberian informasi tentang indikasi, kontraindikasi
- c) Pemeberian informasi tentang keuntungan dan kerugian

- d) Pemberia informasi tentang cara penggunaan
 - e) Pemberian informasi tentang efek samping
- 2) Berkaitan dengan masalah
- Pemberian informasi mengenai proses atau cara kerja alat kontrasepsi.
- Pelaksanaan/implementasi
- Pelaksanaan bertujuan mengatasi diagnose kebidanan, masalah pasien, sesuai rencana yang telah dibuat. Pelaksanaan tersebut hendaknya dibuat secara sistematis agar asuhan dapat dilakukan dengan baik dan melakukan follow up. Langkah ini merupakan langkah terakhir dari semua tindakan guna mengetahui apa yang telah dilakukan bidan, apakah implementasi sesuai dengan perencanaan dan harapan dari asuhan kebidanan yang diberikan.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain laporan tugas akhir yang di gunakan adalah studi penelaahan kasus (Case Study). Studi kasus di lakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal disini dapat berarti satu orang ibu yang di berikan asuhan kebidanan dengan pendekatan manajemen kebidanan sejak kehamilan hingga memutuskan untuk ber-KB dan di dokumentasi dengan menggunakan SOAP. Unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam dianalisis baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian kasus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu. (Notoadmojo,2010).

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi studi kasus merupakan tempat, dimana pengambilan kasus dilakukan (Notoatmodjo, 2010). Pada kasus ini tempat pengambilan kasus dilaksanakan di Puskesmas Pembantu Nunbaun Della, Kecamatan Alak Kota Kupang, Provinsi Nusa Tenggara Timur.
2. Waktu studi kasus merupakan batas waktu dimana pengambilan kasus diambil (Notoatmodjo, 2010). Pelaksanaan studi kasus dilakukan tanggal 12 Mei sampai 8 Juli 2020.

3.3 Pupulasi dan sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subyek yang akan diteliti (Saryono, 2011). populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil Trimester III di Puskesmas Pembantu Nunbaun Della periode 12 Mei s/d 8Juli 2020.

2. Sampel

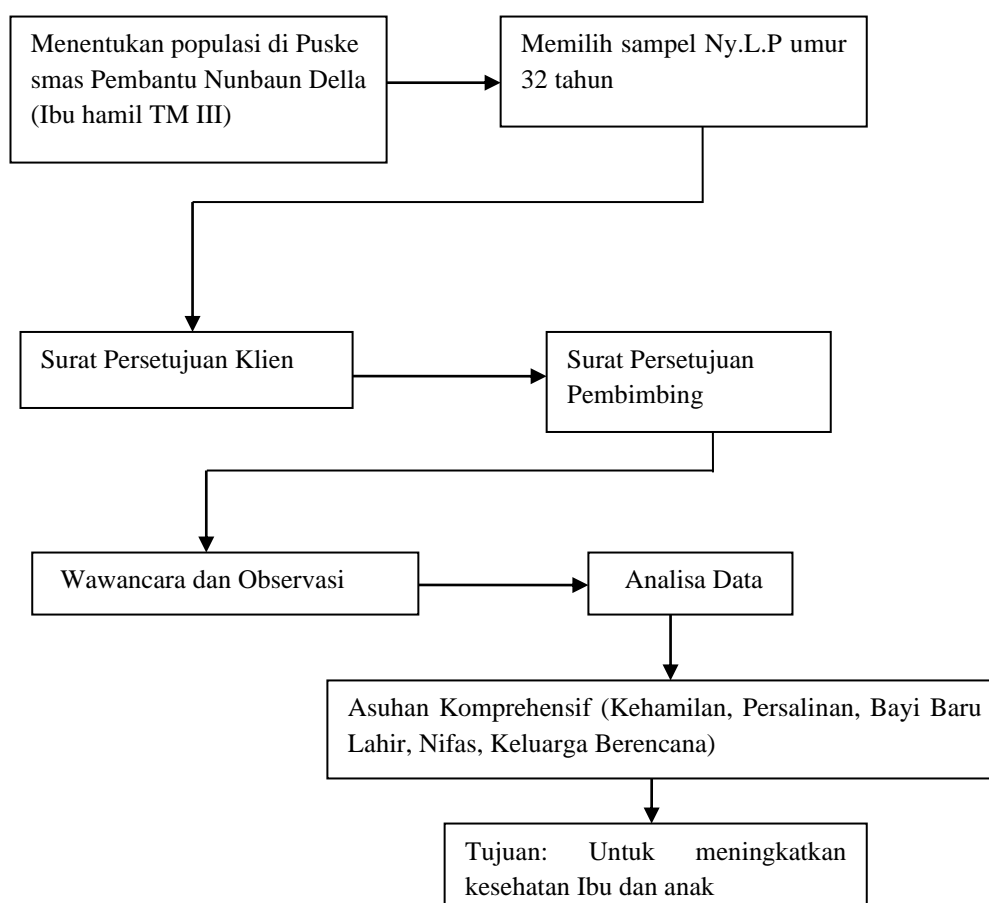
Sampel adalah sebagian objek yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili populasi (Notoatmojo, 2010).

Teknik pengambilan sampel adalah Accidental sampling. Accidental sampling adalah suatu penelitian yang dilakukan dengan pengambilan kasus atau respon dengan yang kebetulan ada atau tersedia di suatu tempat sesuai konteks (Notoadmojo, 2010), Sampel dalam penelitian ini pada Ny. L.P. usia kehamilan 37 minggu di Puskesmas Pembantu Nunbaun Della Kecamatan Alak Kota Kupang Provinsi Nusa Tenggara Timur pada tanggal 12 Mei 2020

3.4. Kerangka Kerja

Kerangka kerja adalah merupakan langkah-langkah yang dilakukan dalam penelitian yang terbentuk kerangka atau penelitian melalui dari desain hingga analisis datanya (Hidayat, 2010)

Bagan kerangka kerja dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.



Gambar 3.1 Kerangka kerja

3.5. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

Dalam penyusunan studi kasus ini yang digunakan sebagai metode untuk pengumpulan data antara lain:

1. Data Primer

a. Observasi

Yang dilakukan peneliti pada saat observasi yaitu melakukan pemeriksaan fisik pada ibu hamil trimester III seperti: pemantauan keadaan umum, pemantauan kemajuan persalinan, pemantauan kesehatan ibu dan janin.

b. Wawancara

Dalam proses penelitian ini peneliti menanyakan langsung tentang identitas pasien, serta masalah - masalah yang dialami dan terjadi pada ibu menggunakan format asuhan kebidanan.

c. Pemeriksaan fisik

Menurut marmi (2010) pemeriksaan fisik di gunakan untuk mengetahui keadaan fisik pasien secara sistematis dalam hal ini dilakukan pemeriksaan head to toe (pemeriksaan dari kepala sampai kaki).

1) Inspeksi

Inspeksi adalah dilakukan dengan cara melihat bagian tubuh yang diperiksa melalui pengamatan focus inspeksi pada bagian. Tubuh meliputi ukuran tubuh, bentuk, posisi, simetris (Marmi, 2011). Inspeksi pada kasus ini dilakukan secara berurutan mulai dari kepala sampai kaki.

2) Palpasi

Palpasi adalah suatu teknik yang menggunakan indra peraba tangan dan jari dalam hal ini palpasi dilakukan untuk memeriksa keadaan fundus uteri dan kontraksi (Marni, 2011). Pada kasus

ini pemeriksa Leopold meliputi nadi, RR, leopold-I, leopold II, III, dan IV

3) Perkusi

Perkusi adalah dengan cara mengetuk bagian tubuh tertentu untuk membandingkan dengan bagian tubuh kiri kanan dengan tujuan menghasilkan suara, perkusi bertujuan untuk mengidentifikasi lokasi, ukuran dan konsistensi jaringan (Marni,2011). Pada laporan kasus dilakukan pemeriksaan reflex patella kanan kiri.

4) Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan dengan cara mendengar suara yang dihasilkan oleh tubuh dengan menggunakan stetoskop. Hal-hal yang didengarkan adalah bunyi jantung, suara nafas, usus, (marni,2011).

Pada kasus ibu hamil dengan pemeriksaan auskultasi meliputi dengan pemeriksaan tekanan darah dan detak jantung.

2. Data sekunder

Dalam penelitian ini selain melakukan observasi dan wawancara pada pasien, peneliti juga mengambil data dari buku KIA pasien, register, kohort dan status pasien untuk melengkapi data yang telah diperoleh pada data-data sebelumnya.

a. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi adalah sumber informasi yang berhubungan dengan dokumen, baik dokumen-dokumen resmi atau pun tidak resmi baik dokumen-dokumen resmi atau tidak resmi diantaranya biografi dan catatan harian (Notoatmodjo, 2010)

b. Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan adalah bahan-bahan pustaka yang sangat penting dalam menunjang latar belakang teoritis dalam suatu penelitian (Notoatmodjo,2010), pada kasus ini penelitian menggunakan buku referensi Dari tahun 2010-2015

c. Instrumen

Pada penelitian studi kasus ini, instrumen yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara dan studi kasus dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan sesuai pedoman.

3.6. Etika Penelitian

Etika adalah peristiwa interaksi sosial dalam kehidupan sehari-hari yang berkaitan dengan falsafah moral, sopan santun, tata-susila, budi pekerti. Dalam melakukan penelitian, peneliti harus memperhatikan permasalahan etik meliputi :

a. *Informed Consent*

Informed consent adalah suatu proses yang menunjukkan komunikasi yang efektif antara bidan dengan pasien dan bertemunya pemikiran tentang apa yang akan dilakukan dan apa yang tidak akan dilakukan terhadap pasien (Pusdiklatnakes, 2013).

b. *Anonymity*

Sementara itu hak *anonymity* dan *confidentiality* di dasari hak kerahasiaan. Subjek penelitian memiliki hak untuk ditulis atau tidak ditulis namanya atau anonim dan memiliki hak berasumsi bahwa data yang dikumpulkan akan dijaga kerahasiaannya. Laporan kasus yang akan dilakukan, penulis yang menggunakan hak *informed consent*, serta hak *anonymity* dan *confidentiality* dalam penulisan proposal (Pusdiklatnakes, 2013).

C. *Confidentiality*

Sama halnya dengan *anonymity*, *confidentiality* adalah pencegahan bagi mereka yang tidak berkepentingan, yang ingin mengetahui secara umum data, hak dan kerahasiaan klien. Seseorang dapat mencapai informasi secara umum apabila telah disebutkan atau telah mendapat perijinan dari pihak yang berkaitan. Manfaat *confidentiality* ini adalah

menjaga kerahasiaan secara menyeluruh untuk menghargai hak-hak pasien (Pusdiklatnakes,2013).

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Lokasi Studi Kasus

Puskesmas Pembantu Nunbaun Della merupakan puskesmas Rawat Jalan terletak di jalan Pahlawan Kecamatan Alak Kota Kupang Provinsi Nusa Tenggara Timur. Puskesmas Pembantu Nunbaun Della mempunyai fasilitas kesehatan yang terdiri dari pelayanan poli umum, poli KIA/KB, apotik, pelayanan imunisasi.

Puskesmas Pembantu Nunbaun Della dengan luas wilayah kerja sebesar 86,91 km². Batasan wilayah kerja Puskesmas Pembantu Nunbaun Della adalah sebagai berikut: Sebelah Utara berbatasan dengan Teluk Kupang, Sebelah Selatan berbatasan dengan Kelurahan Manutapen, Sebelah Timur berbatasan dengan Kelurahan Nunhila, Sebelah Barat berbatasan dengan Kelurahan Nunbaun Della. Tenaga Kesehatan yang ada di Puskemas Pustu Nunbaun Della sebanyak 3 orang yaitu Bidan 2 Orang, Perawat 1 Orang dan ada 9 posyandu di antaranya: posyandu balita 5 serta 3 posyandu lansia merupakan tanggung jawab Puskemas Pembantu Nunbaun Della. Upaya kesehatan masyarakat (UKM) tingkat pertama meliputi, pelayanan promosi kesehatan, pelayanan kesehatan lingkungan, pelayanan kesehatan ibu, dan keluarga berencana, pelayanan gizi, dan pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit

4.2 Tinjauan Kasus

Pada tinjauan kasus akan membahas mengenai asuhan kebidanan komperhensif pada Ny. L.P umur 32 tahun, di Puskesmas Pembantu Nunbaun Della. sedangkan asuhan persalinan, nifas dan bayi baru lahir dilakukan di Puskesmas Alak Kota Kupang.

**Asuhan Kebidanan pada Ny. L. P usia 32 tahun dengan diagnosa G₄P₃A₀AH₃
Uk 36 minggu 3 hari janin tunggal, hidup, intrauterin, presentasi kepala,
keadaan ibu dan janin baik**

Pengkajian

Identitas/Biodata

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan penulis pada tanggal 12 mei 2020 di Puskemsas Pembantu Nunbaun Della seorang pada hari Selasa, 12 mei 2020, pukul 9.00 Wita, didapatkan yaitu nama ibu Ny. L. P umur 32 tahun, beragama Kristen Protestan, berasal dari Neumoken Timor, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan ibu rumah tangga, penghasilan bulanan tidak ada, alamat jalan Mawar RW 12/RT 25, kecamatan Alak. suami bernama Tn. E. D berumur 38 tahun, beragama Kristen Protestan, berasal dari pulau sabu timor dan pendidikan terakhir SMP, pekerjaan sebagai tukang, memiliki penghasilan tiap bulan ±Rp. 500.000.

Data Subjektif

sejak tanggal 28 agustus 2019 tidak pernah abortus dan Alasan lagi ingin memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Pembantu Nunbau Della sesuai jadwal pada tanggal 12 mei 2020, keluhan utama tidak ada keluhan.

Riwayat haid pertama kali pada umur 14 tahun, siklus haid teratur 28 hari, lamanya haid 3 hari, sifat darah encer, biasanya haid tidak ada keluhan, banyaknya: 2-3 kali ganti pembalut dalam sehari.

Riwayat Kehamilan sekarang hamil anak keempat, tidak pernah keguguran, anak hidup tiga orang. Hari pertama haid terakhir: 28-08-2019 Tafsiran persalinan: 04 juni 2020, selama hamil ibu memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Pembantu Nunbaun Della Trimester I 2 kali kunjungan, ibu mengatakan keluhan selama hamil pada Trimester I mual muntah, terapi yang didapatkan selama kunjungan Trimester I B 6 dan antasida. Trimester II sebanyak 2 kali, tidak ada keluhan pada Trimester II, terapi yang didapat selama kunjungan Trimester II SF, vitamin C dan

Calk. kunjungan Trimester III se banyak 3 kali, tidak ada keluhan pada Trimester III, terapi yang didapat selama kunjungan SF, vitamin C dan Calk.

sudah mendapatkan Imunisasi TT4 diberikan pada tanggal 14 Maret 2020 pada lengan kanan. Ibu mengatakan merasakan pergerakan janin pertama kali pada usia kehamilan 4 bulan.

Riwayat kesehatan penyakit yang lalu tidak pernah menderita penyakit Hipertensi, malaria, penyakit kelamin, ginjal dan asma. ibu mengatakan tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit kronis dan penyakit menular. dalam keluarga tidak ada riwayat bayi kembar.

keluarga merasa senang dengan kehamilannya sekarang dan sangat mendukung kehamilannya. Ibu ingin melahirkan di Puskesmas Alak dan di tolong oleh Bidan. Beban kerja sehari-hari menyapu rumah, memasak, mencuci piring dan pakaian.

Tidak ada pantangan makanan, tidak ada kepercayaan yang berhubungan dengan persalinan nifas riwayat seksual tidak ditanyakan. biasanya makan 3 kali sehari dengan menu nasi, bubur, sayur, tempe, tahu, daging, ikan, telur dan buah-buahan, porsi makan sedang dan biasanya minum 6-7 gelas sehari, susu 1 gelas sehari.

BAB 1 kali sehari, konsistensi padat, warna kuning, bau khas feces dan tidak ada keluhan saat BAB dan BAK 4-5 kali sehari, warna kuning, bau khas urine, dan tidak ada keluhan saat BAK.

Pola istirahat ibu mengatakan biasa tidur siang 1-2 jam sehari, tidur malam 7-8 jam sehari dan tidak keluhan. mandi 2 kali sehari, mengosok gigi 2 kali sehari, keramas rambut 2 kali seminggu, ganti pakaian dalam 2 kali sehari atau apabila basa terkena keringat dan air, ganti pakaian luar 2 kali sehari dan melakukan perawatan payudara dilakukan sebelum mandi dengan cara bersihkan puting susu dengan baby oil kemudian saat mandi gunakan sabun untuk membersihkan payudara secara menyeluruh.

Data Objektif

Pemeriksaan Umum

Hasil Pemeriksaan ibu pada tanggal 12 mei 2020 didapatkan hasil: keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, bentuk tubuh lordosis, ekspresi wajah ceria, tanda-tanda vital tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80×/menit, pernapasan 18×/menit, suhu 36,5°C, berat badan sebelum hamil 50 kg, berat badan saat hamil 56 kg, tinggi badan 150 cm, LILA 25 cm.

Pemeriksaan Fisik

Pada hasil pemeriksaan inspeksi dan palpasi wajah oval, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak odema, mata simetris, konjungtiva merah mudah, sklera putih, mulut dan gigi mukosa bibir lembab, tidak ada karies gigi, gusi tidak berdarah, leher tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada pembendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, payudara simetris, tidak ada benjolan, areola mammae ada hiperpigmentasi, positif puting susu menonjol dan colostrum positif, abdomen membesar sesuai usia kehamilan, tidak ada striae, ada linea alba, tidak ada luka bekas operasi. Hasil palpasi pada abdomen dengan menggunakan Pemeriksaan Leopold didapatkan hasil sebagai berikut : Leopold I TFU 2 jari dibawah ponsus xiphoideus, (26 cm) pada fundus teraba lunak dan tidak melenting (bokong), Leopold II pada perut ibu bagian kanan teraba keras, datar dan memanjang seperti papan (punggung), pada perut bagian kiri teraba bagian-bagian terkecil janin (ekstremitas), Leopold III pada segmen bawah rahim ibu teraba bulat, keras, melenting (kepala belum masuk PAP), Leopold IV kepala masuk pintu atas panggul konvergen, penurunan kepala 5/5, MC Donald 26 cm, TBBJ 2170 gram (Rumus TBBJ TFU – 12 × 155), auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada titik maksimum bagian bawah kanan perut ibu dengan frekuensi 130×/menit, perkusi refleks patela pada kaki kiri dan kanan positif.

Analisa Masalah Dan Diagnosa

Berdasarkan hasil pengkajian data subyektif dan data obyektif penulis di atas, maka ditegakan sebuah diagnosa kebidanan yaitu G₄P₃A₀AH₃ UK 36 minggu 3 hari janin tunggal, hidup intrauterin, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik.

Data subyektif pendukung diagnosa yaitu ibu mengatakan hamil anak ke empat, sudah pernah melahirkan tiga kali, tidak pernah keguguran, anak hidup tiga orang, hari pertama haid terakhir 28 Agustus 2019 tidak ada keluhan.

Data obyektif yang mendukung diagnosa yaitu HPHT 28 agustus 2019, pada pemeriksaan umum keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital yakni tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 kali per menit, pernapasan 18 kali per menit dan suhu 36,5 °C. Leopold I TFU 2 jari di bawah prosesus xipoides (26 cm) pada bagian fundus teraba lunak dan tidak melenting (bokong), leopold II pada perut ibu bagian kanan ibu teraba keras, datar dan memanjang seperti papan (punggung), pada perut bagian kiri ibu teraba bagian-bagian terkecil janin (ekstremitas), leopold III Pada perut bagian bawah ibu teraba bulat, keras, melenting (kepala), kepala belum masuk pintu atas panggul (PAP), leopold IV Konvergen, penurunan kepala 5/5 Mc donald TFU 26 cm, TBBJ 2170 gram, ekstremitas tidak ada oedema, tidak ada varises. Pada pemeriksaan fisik kepada ibu dengan metode auskultasi DJJ positif (+) terdengar jelas, kuat dan teratur pada titik maksimum perut ibu bagian kanan dengan frekuensi 130 X/menit.

Antisipasi Masalah Potensial

Tidak ada antisipasi masalah potensial yang terjadi pada Ny. L. P G₄P₃A₀AH₃ UK 36 minggu 3 hari, janin tunggal, hidup intrauterin, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik.

Tindakan Segera

Selama proses kajian, penulis tidak menemukan adanya tindakan segera yang dilakukan pada Ny.L. P G₄P₃A₀AH₃ UK 36 minggu 3 hari, janin tunggal, hidup intrauterin, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik.

Perencanaan

Berdasarkan diagnosa pada Ny. L. P G₄P₃A₀AH₃ UK 36 minggu 5 hari, janin tunggal, hidup intrauterin, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik, Perencanaan kehamilan Selasa 12 mei 2020 pukul 9.00 Wita yaitu (a) jelaskan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan, rasionalnya Informasi yang diberikan merupakan hak ibu untuk mendapatkan penjelasan oleh tenaga kesehatan yang memberikan asuhan tentang efek-efek potensial langsung maupun tidak langsung atau tindakan yang dilakukan selama kehamilan, persalinan, atau menyusui, sehingga ibu lebih kooperatif dengan asuhan yang diberikan. (b) jelaskan pada ibu dan keluarga mengenai persiapan persalinan, Persiapan persalinan merupakan salah satu cara yang tepat untuk menghadapi persalinan dan memudahkan penolong pada saat menolong persalinan serta mencegah terjadi keterlambatan atau hal-hal yang tidak diinginkan selama proses persalinan. (c) jelaskan pada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya trimester III, rasionalnya setiap ibu hamil sering mengalami perubahan fisik dan psikis yang fisiologis ketika tubuh tidak mampu beradaptasi dengan perubahan itu maka akan berubah menjadi keadaan yang patologis. (d) jelaskan pada ibu untuk menjaga kebersihan diri khususnya daerah genitalia, rasionalnya menjaga kebersihan diri. Kebersihan diri merupakan cara untuk mencegah terjadi transmisi kuman pada ibu sehingga ibu tidak terinfeksi dan dapat mengurangi hal-hal yang dapat memberikan efek negatif pada ibu hamil. Selain itu, (e) jelaskan pada ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang. Rasionalnya makan makanan bergizi seimbang dapat membantu ibu dalam proses persalinan sebagai sumber energi bagi ibu agar ibu tetap sehat serta mencegah ibu dari anemia. (f) jelaskan pada ibu untuk minum obat secara teratur, rasionalnya SF 200 mg berfungsi untuk menambah zat besi dalam tubuh dan meningkatkan kadar

haemoglobin, vitamin C 50 mg berfungsi untuk membantu proses penyerapan sulfat ferrous dan meningkatkan daya tahan tubuh. (g) jelaskan kepada ibu dan keluarga tentang keluarga berencana (KB), rasionalnya KB bertujuan untuk menjarakan kehamilan, mencegah kehamilan dini dan kehamilan yang tidak diinginkan serta memberikan kesempatan kepada ibu untuk dapat mengurus dirinya dan juga suami serta anak-anaknya. Selanjutnya, penulis menganjurkan ibu untuk melakukan kontrol ulang kehamilannya, rasionalnya pada ibu hamil trimester III kunjungan ulang dilakukan setiap minggu atau bila ada keluhan sehingga mampu memantau kesehatan dan memantau masalah yang mungkin terjadi pada janin dan ibu. (h) jelaskan dengan ibu dan keluarga untuk kunjungan rumah. Rasionalnya kunjungan rumah adalah kegiatan tenaga kesehatan ke rumah ibu hamil dalam rangka untuk membantu ibu, suami dan keluarga membuat perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi persalinan. Kesepakatan kunjungan rumah disesuaikan waktu dengan ibu. Penulis melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan. Rasionalnya sebagai bukti pelayanan dan mempermudah pemberian pelayanan selanjutnya serta sebagai tanggung jawab dan tanggung gugat pelayanan kebidanan.

Pelaksanaan

Berdasarkan diagnosa penulis pada Ny L.P G₄P₃A₀AH₃ 36 minggu 3 hari janin tunggal, hidup intrauterin, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik, sesuai perencanaan yang dibuat maka penulis melakukan tahap pelaksanaan yang diberikan pada Selasa, 12 mei 2020 pukul 9.15 Wita yaitu memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, pernafasan 18 x/menit, suhu 36,5°C, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah processus xipioideus (Mc. Donald 26 cm), punggung kanan, kepala belum masuk pintu atas panggul, Djj 130 x/menit.

(a) menjelaskan pada ibu dan keluarga mengenai persiapan persalinan, seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambilan keputusan apabila terjadi keadaan gawat darurat, transportasi yang akan digunakan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya

persalinan, serta pakaian ibu dan bayi. Penulis menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya trimester III seperti perdarahan pervaginam yang banyak dan belum waktu untuk bersalin, sakit kepala hebat, nyeri abdomen yang hebat, bengkak pada muka dan tangan, gerakan janin berkurang, keluar cairan pervaginam. Penulis menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, nyeri perut hebat dari pinggang menjalar ke perut bagian bawah secara terus-menerus. (b) menjelaskan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri seperti ganti pakaian dalam 3 kali sehari dan bila merasa lembab, membersihkan daerah genetalia sehabis mandi, BAK dan BAB dari arah depan kebelakang untuk mencegah penyebaran kuman dari anus ke vagina. Penulis, (c) menjelaskan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti karbohidrat (nasi, jagung, ubi) yang berfungsi untuk memenuhi kebutuhan energi ibu, selain itu mengkonsumsi makanan yang mengandung protein (daging, telur, tempe, tahu, ikan) yang berfungsi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta pengganti sel-sel yang sudah rusak. Kemudian mengkonsumsi makanan yang mengandung vitamin dan mineral (bayam, daun kelor, buah-buahan dan susu) yang berfungsi untuk pembentukan sel darah merah serta sebagai persiapan tenaga bagi ibu dalam menghadapi persalinan. Penulis juga (d) menjelaskan pada ibu untuk minum obat secara teratur berdasarkan dosis yaitu *SF* diminum pada malam hari satu kali satu sesudah makan dengan air putih. Penulis menganjurkan Vitamin C untuk diminum pada malam hari satu kali satu sesudah makan dengan air putih, kemudian penulis menganjurkan agar dalam mengkonsumsi obat-obatan tidak di minum dengan teh atau kopi karena dapat menghambat proses penyerapan obat. (c) menjelaskan pada Ibu dan keluarga tentang pentingnya mengikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu untuk merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarga. Penulis menganjurkan pada ibu untuk rutin datang mengontrol kesehatan 28 mei 2020.

membuat kesepakatan dengan ibu untuk melakukan kunjungan rumah tanggal 28 mei 2020 Pagi. Melakukan pendokumentasian pada buku register dan KIA, sebagai bukti pelaksanaan/pemberian pelayanan antenatal.

Evaluasi

Berdasarkan pelaksanaan asuhan kebidanan kehamilan sesuai dengan diagnosa pada Ny L. P dilakukan evaluasi sebagai berikut:

Ibu bisa menyebutkan kembali tanda bahaya pada TM III, ibu memahami dengan penjelasan yang diberikan dan sudah menyiapkan persiapan persalinan, ibu mengerti dan dapat menyebutkan kembali tanda-tanda persalinan, ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang di berikan untuk menjaga persolan hygiennya, ibu mengerti dan sudah mengetahui pentingnya mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang, ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang di berikan, ibu mengerti dan bersedia perawatan payudara dirumah, ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan,ibu berjanji akan melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal yang ditentukan, hasil pemeriksaan telah di dokuementasikan pada buku register,buku ibu dan status ibu.

A. Kunjungan Rumah Pada Ibu Hamil Sebanyak Tiga Kali

Knjungan I

Hari/Tanggal : Kamis,12 mei 2020

Pukul : 8 : 00 WITA

Tempat : Rumah Ny. L.P

Oleh :Agustina Capa Kaka

S :Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

O:Keadaan umum: baik, Kesadaran: *Composmentis*, Tanda-tanda vital.

TD: 110/80 mmhg, Nadi: 82x/mhenit, Suhu: 36,6⁰C, Pernapasan: 22x/menit, DJJ terdengar jelas, kuat, dan teratur dengan frekuensi 140x/menit

Pemeriksaan leopold :

Leopold I :TFU 2 jari di bawah processus xipoideus , pada fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)

Leopold II : Pada perut ibu bagian kanan teraba keras, datar dan memanjang seperti papan (punggung) dan pada perut ibu bagian kiri teraba bagian terkecil janin (ekstremitas)

Leopold III : Pada segmen bawah rahim teraba bulat, keras dan tidak melenting (kepala) dan kepala belum masuk PAP

Leopold IV : Konvergen, penurunan 5/5

Mc Donald : TFU : 27 cm, TBBJ : 2325 gram

A : Ny. L. P G₄P₃A₀AH₃ usia kehamilan 36 minggu 3 hari janin tunggal, hidup, Intrauterin, presentasi kepala, keadaan janin dan ibu baik.

P :

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bawah TD: 110/80 mmhg, Suhu: 36, 5⁰C, Nadi: 82 x/menit, tinggi Fundus uteri 2 jari dibawah *processus xipioideus* (Mc. Donald MC Donald: 27 cm) punggung kanan, kepala sudah masuk PAP. DJJ 140 x/menit. Hasil pemeriksaan ibu dan janin baik dan ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan:
- 2) Menjelaskan pada ibu mengenai persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, memilih penolong persalinan, pengambilan keputusan apabila terjadi keadaan gawat darurat, transportasi yang digunakan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan serta pakaian ibu dan bayi. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mengatakan telah menyiapkan semua persiapan persalinan.
- 3) Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seperti karbohidrat (nasi, jagung, ubi) yang berfungsi untuk memenuhi kebutuhan energi ibu. Protein (daging, telur, tempe, tahu, ikan) yang berfungsi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta mengganti sel-sel yang rusak, vitamin dan mineral (bayam, daun kelor, buah-buahan dan susu) yang berfungsi untuk pembentukan sel darah merah. Ibu mengerti dengan penjelasan dan mau makan

makan yang mengandung nilai gizi seperti nasi, sayur-sayuran dan lauk-pauk.

- 4) Menganjurkan ibu untuk minum obat secara teratur sesuai dosis pemberiannya yaitu *SF* diminum 1x200 mg pada malam hari setelah makan untuk mencegah pusing pada ibu, vitamin C diminum 1x50 mg bersama dengan *SF*. Fungsinya membantu proses penyerapan. Ibu mengerti dengan penjelasan dan berjanji akan minum obat sesuai yang telah dijelaskan oleh bidan.
- 5) Menganjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri seperti mandi seperti mandi 2x sehari, keramas rambut 2x seminggu menggosok gigi 2x sehari, ganti pakain dalam 2x sehari dan bila merasa lembab. Membersihkan daerah genetalia sehabis mandi, BAK dan BAB dari arah depan kebelakang untuk mencegah penyebaran kuman dari anus ke vagina. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau menjaga dan memperhatikan kebersihan dirinya
- 6) Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya TM III seperti perdarahan pervaginam yang banyak dan belum waktu untuk bersalin sakit kepala hebat. Bengkak pada muka, gerakan janin berkurang, keluar cairan pervaginam. Ibu mengerti dengan penjelasan dan dapat menyebutkan salah satu tanda bahaya trimester III yaitu dirasakan gerakan janin.
- 7) Menjelaskan kepada ibu hamil tentang inisiasi menyusui dini yaitu memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI yang mengandung zat kekebalan yang penting ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan. Ibu mengerti dengan penjelasan dan berjanji akan memberikan ASI kepada bayinya.
- 8) Menjelaskan kepada ibu hamil tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu untuk merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarga. Ibu

mengerti dengan penjelasan dan mau mengikuti KB setelah 40 hari pasca bersalin nanti.

- 9) Menganjurkan pada ibu untuk datang kontrol lagi pada puskesmas dengan membawa buku KIA, ibu mengerti dengan penjelasan dan akan kembali periksa ke puskesmas sesuai tanggal yang telah ditetapkan oleh bidan dan juga membawa buku KIA.

Kunjungan II

Hai/Tanggal : Minggu, 24 mei 2020
 Pukul : 16.00 WITA
 Tempat : Rumah Ny. L. P
 Oleh : Agustina Capa Kaka

S :Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

O:Keadaan umum: baik, Kesadaran: *Composmentis*; Tanda-tanda vital.

TD: 110/80 mmhg, Nadi: 82x/menit, Suhu: 36, 8⁰C, Pernapasan: 22x/menit, DJJ terdengar jelas, kuat, dan teratur dengan frekuensi 140x/menit .

Pemeriksaan Leopold :

Leopold I :TFU 2 jari di bawah *processus xipioideus* , pada fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)

Leopold II :Pada perut ibu bagian kanan teraba keras, datar dan memanjang seperti papan (punggung) dan pada perut ibu bagian kiri teraba bagian terkecil janin (ekstremitas)

Leopold III :Pada segmen bawah rahim teraba bulat, keras dan melenting (kepala) dan kepala sudah masuk PAP

Leopold IV :Divergen, penurunan 4/5

Mc Donald : TFU : 30 cm, TBBJ : 2945 gram

A :Ny. L.P G₄P₃A₀AH₃ usia kehamilan 38 minggu janin Tunggal, hidup, Intra uterin, presentasi kepala, keadaan janin dan ibu baik.

P :

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bawah TD: 110/80 mmhg, Suhu: 36, 8⁰C, Nadi: 82 x/menit, tinggi Fundus uteri 2 jari dibawah *processus xipoides* (Mc. Donald MC Donald: 26 cm) punggung kiri, kepala sudah masuk PAP. DJJ 140 x/menit. Hasil pemeriksaan ibu dan janin baik dan ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan:
2. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seperti karbohidrat (nasi, jagung, ubi) yang berfungsi untuk memenuhi kebutuhan energi ibu. Protein (daging, telur, tempe, tahu, ikan) yang berfungsi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta mengganti sel-sel yang rusak, vitamin dan mineral (bayam, daun kelor, buah-buahan dan susu) yang berfungsi untuk pembentukan sel darah merah. Ibu mengerti dengan penjelasan dan mau makan makan yang mengandung nilai gizi seperti nasi, sayur-sayuran dan lauk-pauk.
3. Menganjurkan ibu untuk minum obat secara teratur sesuai dosis pemberiannya yaitu *SF* diminum 1x200 mg pada malam hari setelah makan untuk mencegah pusing pada ibu, vitamin C diminum 1x50 mg bersama dengan *SF*. Fungsinya membantu proses penyerapan. Ibu mengerti dengan penjelasan dan berjanji akan minum obat sesuai yang telah dijelaskan oleh bidan.
4. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri seperti mandi seperti mandi 2x sehari, keramas rambut 2x seminggu menggosok gigi 2x sehari, ganti pakain dalam 2x sehari dan bila merasa lembab. Membersihkan daerah genetalia sehabis mandi, BAK dan BAB dari arah depan kebelakang untuk mencegah penyebaran kuman dari anus ke vagina. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau menjaga dan memperhatikan kebersihan dirinya

5. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya TM III seperti perdarahan pervaginam yang banyak dan belum waktu untuk bersalin sakit kepala hebat. Bengkak pada muka, gerakan janin berkurang, keluar cairan pervaginam. Ibu mengerti dengan penjelasan dan dapat menyebutkan salah satu tanda bahaya trimester III yaitu dirasakan gerakan janin.
6. Menjelaskan kepada ibu hamil tentang inisiasi menyusui dini yaitu memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI yang mengandung zat kekebalan yang penting ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan. Ibu mengerti dengan penjelasan dan berjanji akan memberikan ASI kepada bayinya.
7. Menjelaskan kepada ibu hamil tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu untuk merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarga. Ibu mengerti dengan penjelasan dan mau mengikuti KB setelah 40 hari pasca bersalin nanti.
8. Menganjurkan pada ibu untuk datang kontrol lagi pada puskesmas dengan membawa buku KIA, ibu mengerti dengan penjelasan dan akan kembali periksa ke puskesmas sesuai tanggal yang telah ditetapkan oleh bidan dan juga membawa buku KIA.
9. Melakukan pendokumentasian.

Kunjungan III

Hai/Tanggal : Kamis 28 Mei 2020

Pukul : 16.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. L. P

Oleh : Agustina Capa Kaka

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

O : Keadaan umum: baik, Kesadaran: *Composmentis*; Tanda-tanda vital.

TD: 110/80 mmHg, Nadi: 82x/menit, Suhu: 36, 8°C, Pernapasan: 22x/menit, DJJ terdengar jelas, kuat, dan teratur dengan frekuensi 140x/menit .

Pemeriksaan Leopold :

Leopold I :TFU 2 jari di bawah *processus xiploideus* , pada fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)

Leopold II :Pada perut ibu bagian kanan teraba keras, datar dan memanjang seperti papan (punggung) dan pada perut ibu bagian kiri teraba bagian terkecil janin (ekstremitas)

Leopold III :Pada segmen bawah rahim teraba bulat, keras dan melenting (kepala) dan kepala sudah masuk PAP

Leopold IV :Divergen, penurunan 4/5

Mc Donald : TFU : 30 cm, TBBJ : 2945 gram

A :Ny. L.P G₄P₃A₀AH₃ usia kehamilan 38 minggu 4 hari janin Tunggal, hidup, Intra uterin, presentasi kepala, keadaan janin dan ibu baik.

P :

- 1 Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bawah TD: 110/80 mmhg, Suhu: 36, 8⁰C, Nadi: 82 x/menit, tinggi Fundus uteri 2 jari dibawah *processus xiploideus* (MC Donald: 30 cm) punggung kiri, kepala sudah masuk PAP. DJJ 140 x/menit. Hasil pemeriksaan ibu dan janin baik dan ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan:
- 2 Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seperti karbohidrat (nasi, jagung, ubi) yang berfungsi untuk memenuhi kebutuhan energi ibu. Protein (daging, telur, tempe, tahu, ikan) yang berfungsi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta mengganti sel-sel yang rusak, vitamin dan mineral (bayam, daun kelor, buah-buahan dan susu) yang berfungsi untuk pembentukan sel darah merah. Ibu mengerti dengan penjelasan dan mau makan makanan yang mengandung nilai gizi seperti nasi, sayur-sayuran dan lauk-pauk.
- 3 Menganjurkan ibu untuk minum obat secara teratur sesuai dosis pemberiannya yaitu SF diminum 1x200 mg pada malam hari setelah makan untuk mencegah pusing pada ibu, vitamin C diminum 1x50 mg bersama dengan SF. Fungsinya membantu proses

penyerapan. Ibu mengerti dengan penjelasan dan berjanji akan minum obat sesuai yang telah dijelaskan oleh bidan.

- 4 Menganjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri seperti mandi seperti mandi 2x sehari, keramas rambut 2x seminggu menggosok gigi 2x sehari, ganti pakain dalam 2x sehari dan bila merasa lembab. Membersihkan daerah genetalia sehabis mandi, BAK dan BAB dari arah depan kebelakang untuk mencegah penyebaran kuman dari anus ke vagina. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau menjaga dan memperhatikan kebersihan dirinya.
- 5 Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya TM III seperti perdarahan pervaginam yang banyak dan belum waktu untuk bersalin sakit kepala hebat. Bengkak pada muka, gerakan janin berkurang, keluar cairan pervaginam. Ibu mengerti dengan penjelasan dan dapat menyebutkan salah satu tanda bahaya trimester III yaitu dirasakan gerakan janin.
- 6 Menjelaskan kepada ibu hamil tentang inisiasi menyusui dini yaitu memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI yang mengandung zat kekebalan yang penting ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan. Ibu mengerti dengan penjelasan dan berjanji akan memberikan ASI kepada bayinya.
- 7 Menjelaskan kepada ibu hamil tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu untuk merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarga. Ibu mengerti dengan penjelasan dan mau mengikuti KB setelah 40 hari pasca bersalin nanti.
- 8 Menganjurkan pada ibu untuk datang kontrol lagi pada puskesmas dengan membawa buku KIA, ibu mengerti dengan penjelasan dan akan kembali periksa ke puskesmas sesuai tanggal yang telah ditetapkan oleh bidan dan juga membawa buku KIA 02 juni 2020.
- 9 Melakukan pendokumentasian.

4.2.2 Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

Hari/Tanggal :Kamis, 04 juni 2020

Pukul : 16 : 00 Wita

Tempat : Puskesmas Alak

Kala I fase Aktif

S : Ibu mengatakan nyeri pada pinggang menjalar ke perut bagian bawah dan keluar lendir darah dari sejak pukul 10:00 wita tanggal 04 mei 2020.

O :Pemeriksaan Umum: pada pemeriksaan didapatkan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, bentuk tubuh lordosis, ekspresi wajah meringis menahan sakit. Tanda-tanda vital: Tekanan darah 110/60 mmHg, suhu: 36,6⁰c, nadi: 80×/menit, respirasi: 20×/menit. Pemeriksaan fisik didapatkan Kepala: kulit kepala bersih, tidak ada kelainan, tidak ada rambut rontok. Wajah: bentuk oval, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak ada edema. Mata: konjungtiva merah muda, sklera putih tidak oedema. Mulut dan gigi: mukosa bibir lembab, warna bibir merah muda, tidak ada stomatitis, gigi lengkap, tidak ada caries gigi, tidak ada karang gigi, lidah bersih. Tenggorokan: warna merah muda, tonsil tidak ada pembengkakan. Leher: tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembendungan vena jugularis. Dada: payudara simetris, areola mammae hyperpigmentasi positif, puting susu bersih dan menonjol, kolostrum kanan dan kiri positif. Abdomen: membesar, tidak ada bekas luka operasi, pemeriksaan leopold didapatkan leopold I: Tinggi fundus uteri 2 jari dibawah px, pada fundus teraba lunak, kurang bulat dan tidak melenting (bokong). Leopold II: Pada perut ibu bagian kanan teraba datar, keras dan memanjang seperti papan (punggung) dan pada perut ibu bagian kiri teraba bagian terkecil janin. Leopold III: pada perut ibu bagian bawah teraba bulat, keras (kepala) tidak dapat di goyangkan, kepala janin sudah masuk PAP. Leopold IV: Divergen penurunan 3/5. TFU dengan Mc. Donald :30 cm, TBBJ : 2945 gram.

Denyut Jantung Janin: terdengar kuat, jelas dan teratur pada titik maksimum di bawah pusat ibu sebelah kiri dengan frekuensi 143x/menit. His: 2x 10 menit, durasi 25-30 detik, pukul 16:30 wita di dapatkan hasil VT: vulva/vagina : tidak ada oedema, tidak ada varises, portio tipis, pembukaan 4 cm, kantong ketuban utuh, tidak ada molase, turun *hodge* 1 dan 2 terletak tinggi spina skya dika kanan dan kiri, penurunan kepala 3/5

A : G₄P₃A₀AH₃ usia kehamilan 39 minggu 1 hari janin tunggal, hidup, letak kepala, intrauterin, inpartu kala 1 fase aktif, keadaan ibu dan janin baik.

P :

Menginformasikan pada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan, informasi yang diberikan merupakan hak pasien, dapat mengnurangi kecemasan dan membantu ibu dan keluarga kooperatif dalam asuhan yang diberikan, hasil pemeriksaan yaitu: keadaan ibu dan janin baik, Tekanan Darah: 110/60 mmHg, Nadi: 80x/ menit, Suhu: 36,6⁰c, Pernapasan: 20x/menit, DJJ: 143x/menit, dengan his 3x dalam 10 menit dengan durasi 25-30 detik, pukul 16: 30 wita di dapatkan hasil VT: vulva/vagina : tidak ada oedema, tidak ada varises, portio tipis, pembukaan 4 cm, kantong ketuban utuh, tidak ada molase, turun *hodge* 1 dan 2 terletak tinggi spina skya dika kanan dan kiri, penurunan kepala 3/5 pada pukul 17:00 wita melakukan observasi yaitu suhu: 36,6⁰c, Nadi: 82x/menit, pernapasan: 21x/menit, Djj: 140x/menit, dengan his 3x10 menit dengan durasi 30-35 detik, 17: 30 wita melakukan observasi yaitu: suhu: 36,6⁰c, nadi: 83x/menit, pernapasan: 21x/menit Djj: 140x/menit dengan his 3x10 menit dengan durasi 30-35 detik, pukul 18:00 wita melakukan observasi yaitu: suhu: 36,6⁰c, nadi: 80x/menit, pernapasan: 21x/menit, Djj: 142x/menit, dengan his 3x10 menit, dengan durasi 30-35 detik, pukul 18:30 wita melakukan observasi yaitu: suhu: 36,6⁰c, nadi: 80x/menit, pernapasan: 22x/menit, Djj: 142x/menit, dengan his 3x10 menit, dengan durasi 30-35 detik, pukul 19:00 wita

melakukan observasi yaitu: suhu: $36,6^0\text{c}$, nadi: 82x/menit, pernapasan: 22x/menit, Djj: 143x/menit dengan his 4x10 menit, dengan durasi 30-35 detik, pukul 19:30 melakukan observasi yaitu: suhu: $36,6^0\text{c}$, nadi: 90x/menit, pernapasan: 22x/menit, Djj: 142x/menit dengan his 4x10 menit dengan durasi 40-45 detik, pada pukul: 20:00 wita melakukan observasi yaitu: suhu: $36,6^0\text{c}$, nadi: 82x/menit, pernapasan: 22x/menit, Djj: 140x/menit dengan his 4x10 menit dengan durasi 40-45 detik, pukul 20:30 wita melakukan observasi yaitu: suhu: $36,6^0\text{c}$, nadi: 82x/menit, pernapasan: 22x/menit Djj: 140x/menit dengan his 5x10 menit dengan durasi 40-45 detik, setiap 30 menit Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.

- 1) Menjelaskan kepada ibu tentang penyebab nyeri dalam persalinan; ibu dapat mengerti bahwa nyeri disebabkan oleh kontraksi uterus yang dibutuhkan untuk membuka jalan lahir dan membantu proses persalinan, sehingga diharapkan ibu dapat beradaptasi dengan nyeri yang timbul.
- 2) Memberikan dukungan mental dan suport pada ibu; dukungan moril dapat membantu memberikan kenyamanan dan memberi semangat kepada ibu dalam menghadapi proses persalinan; Ibu dapat mengerti dan merasa senang serta mau menuruti apa yang dianjurkan.
- 3) Memberikan hidrasi dan intake yang cukup untuk memenuhi kebutuhan energi dan cairan tubuh serta mencegah dehidrasi; ibu makan nasi, sayur, minum air dan susu.
- 4) Memberikan asuhan sayang ibu yaitu:
 - a. Membantu ibu melakukan perubahan posisi sesuai keinginan dan kebutuhannya.
 - b. Memberi sentuhan seperti memijat punggung dan perut ibu
 - c. Mengajarkan ibu untuk teknik relaksasi, dimana ibu diminta untuk menarik napas panjang melalui hidung dan menghembuskannya kembali secara perlahan melalui mulut bila ada rasa sakit pada bagian perut dan pinggang.

- 5) Menjelaskan pada ibu tentang posisi meneran dalam proses persalinan; membantu memberikan kenyamanan, mempercepat turunnya kepala dan sering kali mempercepat proses persalinan; menjelaskan pada ibu tentang posisi meneran yang dapat dipilih yaitu jongkok, merangkak, miring dan posisi setengah duduk.
- 6) Menganjurkan ibu untuk berbaring dalam posisi miring ke kiri; berat uterus dan isinya akan menekan vena kava inferior yang dapat menyebabkan turunnya aliran darah dari ibu ke plasenta sehingga terjadi hipoksia pada janin; menganjurkan ibu untuk tidur dalam posisi yang benar yaitu miring ke kiri dengan kaki kanan di tekuk dan kaki kiri diluruskan.

Catatan Perkembangan Kala II

Tanggal : 04 Juni 2020

Pukul : 20: 24 Wita

S: Ibu mengatakan ingin buang air besar (BAB) dan sakitnya semakin sering dan ibu tidak tahan lagi. Ibu mengatakan ia ingin meneran.

O: Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, adanya dorongan untuk meneran, Tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka serta pengeluaran lendir darah bertambah banyak. Pukul 20:24 wita: pembukaan 10 cm (lengkap), pukul 20:27 wita kantung ketuban pecah spontan, warna jernih presentasi kepala, penurunan kepala turun *hodge IV*

A : Ny. L. P G₄P₃A₀AH₃ usia kehamilan 39 minggu 1 hari janin tunggal hidup intra uterin presentase kepala inpartu kala II keadaan ibu dan janin baik.

P:

- 1) Melihat adanya tanda gejala kala II: Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran, Ibu merasakan adanya tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina, Perineum menonjol vulva dan sfingterani membuka.

- 2) Memastikan pembukaan lengkap, kelengkapan bahan dan obat-obatan yang digunakan dalam menolong persalinan dan melaksanakan komplikasi ibu dan bayi baru lahir, seperti persiapan resusitasi BBL, menyiapkan oxytosin 10 unit dan alat suntik sekali pakai di dalam partus set. Semua bahan dan obat-obatan sudah disiapkan dan siap pakai, dispo dan oxytosin sudah berada dalam baki steril.
- 3) Memakai APD. Sudah dikenakan.
- 4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, mencuci tangan dibawah air mengalir sesuai 7 langkah mencuci tangan dibawah air mengalir menggunakan sabun. Tangan sudah bersih dan kering.
- 5) Memakai sarung tangan sebelah kanan, mengambil dispo dalam partus set.
- 6) Mengisap oxytosin ke dalam spuit dengan tangan yang mengenakan sarung tangan dan meletakan kembali ke dalam partus set. Oxytosin sudah di sedot dan di letakan ke dalam partus set.
- 7) Membersihkan vulva dan perinium, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas yang dibasahi air DTT. Vulva dan perinium sudah dibersihkan
- 8) Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap, vulva tidak ada varices, tidak edema, vagina tidak ada kelainan, *porsio* tidak teraba, pembukaan 10 cm, kantong ketuban negatif, bagian terendah kepala, posisi ubun-ubun kecil kiri depan, tidak ada *molase*, kepala turun *hodge IV*.
- 9) Mendekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang memakai sarung tangan dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam selama 10 menit). Cuci kedua tangan.
- 10) Memeriksa DJJ diantara kontraksi. DJJ dalam batas normal 142 kali/menit.

- 11) Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap, keadaan ibu dan janin baik, menganjurkan ibu untuk meneran saat merasa sakit. Ibu mengerti dan mau meneran saat merasa sakit.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. Ibu sudah dalam posisi setengah duduk dan keluarga siap membantu dan mendampingi ibu saat persalinan.
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat his, memberi pujian dan menganjurkan ibu untuk istirahat dan makan minum diantara kontraksi serta menilai DJJ. Ibu sudah minum air putih 1/2 gelas, DJJ 143x menit.
- 14) Menganjurkan ibu untuk mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
- 15) Persiapan pertolongan kelahiran bayi: Meletakkan kain bersih diatas perut ibu jika kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm. Kain sudah diletakan.
- 16) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
- 17) Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat.
- 18) Memakai sarung tangan pada kedua tangan. Kedua tangan sudah memakai sarung tangan steril.
- 19) Setelah nampak kepala bayi berdiameter 5-6 cm membuka vulva, maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala berturut-turut dari dahi, mata, hidung, mulut melalui introitus vagina. Kepala bayi telah lahir dan tangan kiri melindungi kepala bayi dan tangan kanan menahan defleksi.
- 20) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat. Tidak ada lilitan tali pusat di leher.
- 21) Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 22) Setelah kepala bayi melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Menganjurkan ibu untuk meneran disaat kontraksi.

Dengan lembut, gerakan kepala kebawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk lahirkan bahu belakang. Kepala bayi sudah melakukan putaran paksi dan tangan dalam keadaan biparietal memegang kepala bayi.

- 23) Setelah kedua bahu lahir, pindahkan tangan kanan, kearah bawah untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas. Tangan kanan menyangga kepala dan tangan kiri menelusuri lengan dan siku.
- 24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki dengan ibu jari dan jari lainnya Penyusuran telah dilakukan dan bayi telah lahir.
- 25) Melakukan penilaian selintas, apakah bayi menangis kuat, bernapas tanpa kesulitan, apakah bayi bergerak aktif, kemudian letakkan bayi diatas perut ibu. Bayi lahir tanggal 04 Juni 2020 pukul 20.28 wita jenis kelamin laki- laki, ibu melahirkan secara spontan, bayi lahir langsung menangis, bergerak aktif, tonus otot baik, warna kulit kemerahan, dan diberi pe natalaksanaan inisiasi menyusui dini (IMD).
- 26) Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks, ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut ibu.
- 27) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan janin tunggal. Uterus telah diperiksa TFU setinggi pusat dan tidak ada bayi lain di dalam uterus.
- 28) Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntik *oxytosin* agar uterus berkontraksi dengan baik. Ibu bersedia disuntik.

- 29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntik *oxytosin* 10 UI (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha ibu (lakukan aspirasi sebelum penyuntikan oxytosin).
- 30) Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah ibu dan klem tali pusat 2 cm dari klem pertama. Tali pusat sudah diklem.
- 31) Melakukan pemotongan tali pusat yang telah diklem dan di jepit. Tali pusat telah dipotong dengan tangan kiri melindungi bayi dan tangan kanan melakukan pemotongan diantara kedua klem.
- 32) Meletakkan bayi di atas perut ibu dalam keadaan tengkurap agar terjadi kontak kulit ibu. (IMD) selama 1 jam
- 33) Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi. Bayi sudah di selimuti dengan kain hangat dan telah memakai topi.

Catatan Perkembangan Kala III

Tanggal : 04 Juni 2020

Pukul : 20. 32 Wita.

S : Ibu mengatakan perutnya terasa sangat mules.

O: Keadaan umum: baik, Kesadaran: composmentis, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat, uterus membesar dan keras, tali pusat bertambah panjang dan adanya semburan darah. pukul 20:37 Wita placenta lahir lengkap, jenis kelamin: laki-laki

A: P₄A₀AH₄, persalinan kala III.

P :

- 34) Meletakkan satu tangan diatas kain p ada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi kontraksi uterus, tangan yang lain menegangkan tali pusat. Kontraksi uterus baik dan tangan kanan menegangkan tali pusat.
- 35) Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan lain mendorong utrus kearah belakang (*dorsokranial*) secara hati-hati untuk mencegah terjadinya inversio uteri. Tali pusat

sudah diregangkan dan tali pusat bertambah panjang pindahkan klem hingga berjarak 5-6 cm dari vulva. Melahirkan plasenta, saat plasenta muncul di depan introitus vagina, dengan kedua tangan memegang dan memutar plasenta hingga selaput ketuban terpelin, kemudian melahirkan plasenta secara lengkap dan utuh diameter 20 cm, tebal 2,5 cm, jumlah kotiledon utuh dan menempatkan pada wadah yang tersedia.

- 36) Lakukan penekanan pada bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsokranial diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal, lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.
- 37) Plasenta muncul di introitus vagina lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilih kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
- 38) Setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus dengan gerakan melingkar dan lembut hingga uterus berkontraksi dengan baik. Kontraksi uterus baik ditandai dengan fundus teraba keras.
- 39) Memeriksa kedua sisi plasenta baik pada bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh, berat kurang lebih 400 gram, diameter 20 cm, tebalnya kurang lebih 2,5 cm, kemudian masukkan plasenta kedalam kantung plastik yang disiapkan. Plasenta lahir lengkap, selaput amnion dan karion utuh.

1. Catatan Perkembangan Kala IV

Tanggal : 04 Juni 2020

Jam : 2.51 Wita

S : Ibu mengatakan perutnya sedikit mules, ibu merasa senang karena telah melahirkan anaknya dengan selamat.

O : Keadaan umum baik, kesadaran: composmentis; Tekanan Darah: 110/70 mmHg; Nadi: 83x/menit, pernapasan 20x/menit, Suhu: 36,8°C. Plasenta lahir lengkap jam 20.33 Wita, kontraksi uterus baik,

fundus teraba keras, tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat, perdarahan ± 100 cc.

A : P₄A₀AH₄, persalinan kala IV.

P :

- 40) Memeriksa uterus apakah berkontraksi dengan baik atau tidak dan memastikan tidak terjadi perdarahan pervaginam. Kontraksi uterus baik, perdarahan pervaginam normal ± 100 ml
- 41) Pastikan kandung kemih kosong. Kandung kemih kosong.
- 42) Mendekontaminasikan sarung tangan menggunakan klorin, mencelupkan pada air bersih dan keringkan. Sarung tangan dalam keadaan bersih dan kering.
- 43) Mengajarkan ibu dan keluarga cara masase uterus dan menilai kontaksi yaitu dengan gerakan memutar pada fundus sampai fundus teraba keras. Ibu sudah masase fundus sendiri lengan meletakkan telapak tangan di atas fundus dan melakukan masase selama 15 detik sebanyak 15 kali gerakan memutar, ibu dan keluarga juga mengerti bahwa kontraksi yang baik ditandai dengan perabaan keras pada fundus.
- 44) Memeriksa dan pastikan keadaan ibu baik. Keadaan ibu baik nadi: 85x/menit.
- 45) Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah selama proses persalinan. Jumlah perdarahan ± 100 cc.
- 46) Memantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernapas dengan baik. Keadaan bayi baik, nadi 134 x/menit.
- 47) Mendekontaminasikan alat-alat bekas pakai, menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit, mencuci kemudian membilas dengan air bersih. Semua peralatan sudah didekontaminasikan dalam larutan klorin selama 10 menit.

- 48) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat yang sesuai. Kasa, *underpad* dan pakaian kotor ibu di simpan pada tempat yang disiapkan.
- 49) Membersihkan ibu dengan air DTT membersihkan sisa cairan lendir dan darah, membantu ibu memakai pakaian bersih dan kering. Ibu dalam keadaan bersih dan kering serta sudah dipakaikan pakaiannya.
- 50) Memastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberi ibu makan dan minum. Ibu merasa nyaman dan mulai memberikan ASI pada bayinya.
- 51) Melakukan dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%. Sudah dilakukan dan tempat persalinan dalam keadaan bersih.
- 52) Mendekontaminasikan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% membalikkan bagian dalam keluar dan merendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Sarung tangan sudah dicelupkan dalam keadaan terbalik dalam larutan klorin 0,5%
- 53) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan. Tangan sudah dicuci dan dikeringkan.
- 54) Memakai sarung tangan bersih.
- 55) Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi dan merawat bayi.
- 56) Memberikan injeksi HB0 dipaha kanan secara *intramuskuler* setelah pemberian vit K 1 jam. Bayi telah diberikan injeksi HBO dosis 0,5 ml dipaha kanan secara *intramuskuler*..
- 57) Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 58) Mencuci kedua tangan dengan sabun dibawah air mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk yang bersih dan kering. Mengukur TTV dan memberikan penjelasan tentang tanda bahaya masa nifas yaitu: uterus lembek/tidak berkontraksi, perdarahan pervaginam >500cc, sakit kepala hebat, penglihatan kabur, pengeluaran pervaginam berbau busuk, demam tinggi dimana suhu tubuh bayi > 38°C, dan tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu warna kulit biru

atau pucat, muntah yang berlebihan, tali pusat bengkak atau kemerahan, kejang, tidak BAB selama 24 jam, bayi tidak mau menyusui, BAB encer lebih dari 5x/hari. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan berjanji akan kefasilitas kesehatan bila muncul tanda bahaya tersebut.

- 59) Melakukan pendokumentasian dan melengkapi partograf. Semua hasil pemantauan dan tindakan sudah dicatat dalam partograf. Mengevaluasi kontraksi dan keadaan umum ibu 15 menit pada jam pertama, tiap 30 menit pada jam kedua.

Tanggal 04 juni 2020 pukul 01.20 Wita. Ibu dan bayi dalam keadaan baik.

Kesimpulan: kala I: 4 jam, kala II: 30 menit, kala III: 10 menit, kala IV: 2 jam

4.2.3 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Tanggal : Kamis, 04 Juni 2020

Pukul : 11. 00 Wita

Tempat : Puskesmas Alak

Identitas

Nama : By Ny. L.P

Tanggal lahir : 04 Juni 2020

Pukul : 20.30 Wita

Jenis Kelamin: laki-laki

S : Ibu mengatakan bayinya menyusu dengan baik

O : Keadaan umum bayi baik, kesadaran, bergerak aktif, kulit berwarna kemerahan, tidak ada kelainan, tali pusat segar, pernapasan: 50x/menit, suhu: 36, 8⁰C, dengan frekuensi denyut jantung 137x/menit bayi dalam keadaan normal. Pemeriksaan fisik bayi normal yaitu Kepala: tidak ada caput *sucedeneum*, tidak ada *cepal haematom*, ada rambut warna hitam, Mata: Simetris, tidak ada kelainan, sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada secret/nanah. Hidung: Simetris, tidak ada kelainan, tidak ada polip, tidak ada sekret, bayi bernapas dengan normal, telinga

simetris, tulang rawan daun telinga telah terbentuk sempurna, tidak ada kelainan. Mulut normal, mukosa mulut lembab, tidak sumbing, warna merah muda. Leher: tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, limfe dan tidak ada pembendungan vena jugularis, tidak ada bekas trauma. Bahu: Simetris, tidak ada fraktur klavikula, tidak ada kelainan. Dada: simetris, tidak ada benjolan, tidak ada retraksi dinding dada saat inspirasi, gerakan dada teratur saat pernapasan. Abdomen: simetris, tidak ada kelainan, tidak ada perdarahan pada tali pusat, palpasi teraba lunak, tak ada benjolan abnormal, perkusi tidak kembung. Eksteritas atas : simetris, tidak ada kelainan, tangan bergerak bebas, jari tangan lengkap, kuku warna merah muda, garis-garis pada telapak tangan sudah ada pada seluruh permukaan telapak dan ekstermitas bawah: simetris, kaki bergerak bebas, kuku kaki merah muda, jari lengkap dan normal, garis-garis pada telapak kaki sudah ada pada seluruh telapak. Genitalia: Jenis kelamin laki-laki. Kulit: celah paha dan pada bagian punggung, warna kulit kemerahan. Refleks *moro* (terkejut), baik, refleks *babynsky* (menggenggam) baik dan refleks *swallowing* (menelan) baik. Keadaan fisik bayi baik dan tidak ada cacat bawaan. *Rooting*: Positif (bayi mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut dan sudah terbentuk dengan baik) *Sucking*: positif (bayi siap dan menelan sudah terbentuk dengan baik) *Tonicnek*: positif (jika kepala bayi ditolekan kekanan, tangan ekstensi dan tangan kiri fleksi, dan begitupun sebaliknya)..

A : By Ny L. P neonatus 1 jam

P :

1. Melakukan pemeriksaan, penimbangan dan pengukuran bayi, dan memberi salep mata pada bayi, melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital bayi denyut nadi 148 x/menit, suhu 36,7⁰C, pernapasan 40x/menit dan melakukan pengukuran *antropometri* yaitu berat badan lahir 2945 gram, panjang badan lahir 48 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 32 cm dan lingkar perut 32 cm.

2. Menyuntikan vitamin K secara *intramuscular* pada paha kiri dengan dosis 0,5%. mg Vitamin K sudah di berikan dan tidak ada reksinya.
3. Menjaga kehangatan tubuh bayi agar tidak hipotermi, yaitu dengan mengenakan pakaian, sarung tangan dan kaki, mengenakan topi dan pembungkus bayi. Seperti memakaikan topi, sarung tangan dan kaki, tunda memandikan hingga 6-24 jam, membungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, segera mengganti pakaian bayi jika basah. Ibu dan keluarga mengerti tentang cara menjaga kehangatan bayi.
4. Menjelaskan kepada ibu tentang kontak kulit kekulit adalah kontak langsung kulit ibu/ayah/anggota keluarga lainnya dengan bayinya, manfaatnya mendekatkan hubungan batin antara ibu dan bayi, stabilisasi suhu bayi, menciptakan ketenangan bagi bayi, pernafasan dan denyut jantung bayi lebih teratur, mempercepat kenaikan berat badan dan pertumbuhan otak, kestabilan kadar gula darah bayi, merangsang produksi ASI bukan hanya bagi BBLR, namun berkhasiat juga bagi berat bayi lahir normal, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau melakukan kontak kulit dengan bayinya.
5. Melakukan rawat gabung ibu dan bayinya, agar ibu bisa menyusui bayinya, membina hubungan serta ikatan atara ibu dan bayinya.
Ibu dan bayinya telah dirawat gabung.
Memeriksa bayi bahwa bayi bernapas dengan baik. Bayi bernapas dengan baik, tidak terlihat retraksi dinding dada dan cuping hidung.
6. Membiarkan bayi tetap melakukan kontak dengan ibu agar diberi ASI.
7. Meminta ibu untuk menjaga kehangatan bayi dan menunda memandikan bayi setidaknya 6-24 jam setelah lahir. Ibu mengerti dan akan memandikan setelah 6-24 jam.

8. Melakukan pendokumentasian.

Pendokumentasian sudah dilakukan pada lembar belakang partograf dan buku register dan buku KIA ibu.

Catatan perkembangan Neonatus 2 jam

Hari/ Tanggal : Kamis, 4 Juni 2020

Waktu Pengkajian : Pukul 22.00 WITA

Tempat pengkajian : Puskesmas Alak

S : Ibu mengatakan bahwa anaknya menyusu dengan baik, bayi sudah BAB 1 kali dan BAK 1 kali sejak lahir

O: Pemeriksaan umum: Keadaan umum: Baik, kesadaran: Composmentis
tanda-tanda vital: Suhu: 36,8°C, denyut jantung: 138x/menit, pernapasan: 42x/menit

A : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan Usia 2 jam, keadaan bayi baik.

Penatalaksanaan

1. Menginformasikan pada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan tanda-tanda vital bayinya. Ibu dan suami senang dengan informasi yang diberikan
2. Memantau dan memastikan bayi mendapat ASI yang cukup dengan cara menjelaskan tanda bayi mendapat cukup ASI. Ibu mengatakan bayi telah diberi ASI
3. Menjelaskan pada ibu bahwa bayi harus di beri ASI minimal setiap 2-3 jam atau 10-12 kali dalam 24 jam dengan lamanya 10-15 menit tiap payudara dan selama 0-6 bulan bayi hanya di berikan ASI saja tanpa makanan pendamping. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
4. Menjelaskan pada ibu bahwa bayi akan diberikan suntikan HB0 pada paha kanan yang bertujuan untuk mencegah penyakit Hepatitis pada bayi. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
5. Mengingatkan ibu agar mencegah bayi tidak gumoh dengan menyendawakan bayi setelah disusui. Ibu bersedia melakukannya

6. Mengajarkan ibu agar selalu menjaga kehangatan bayi agar mencegah terjadinya hipotermi; bayi di bungkus dengan kain dan selimut serta di pakaikan topi agar tubuh bayi tetap hangat dan setiap pagi menjemur bayi setiap selesai memandikan bayi. Ibu bersedia melakukannya dan selalu membungkus bayi dengan kain dan memakaikan bayi topi.
7. Memantau dan memastikan bayi sudah BAB dan BAK
Bayi sudah BAB 1x dan BAK 2x
8. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan.

Pendokumentasian telah dilakukan

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas 6 jam Post Partum

Tanggal : Kamis, 04 Juni 2020

Pukul : 11.00 Wita

Tempat : Puskesmas Alak

S : Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, ibu mengatakan tidak merasa pusing. Ibu sudah bisa duduk di atas tempat tidur. Ibu mengatakan ingin berkemih.

O : Keadaan umum: baik, Kesadaran: composmentis, Tanda vital tekanan darah: 100/70 mmHg, nadi: 86x/m, pernapasan: 20x/m, suhu: 36,6°C, wajah tidak pucat, konjungtiva tidak pucat, tidak ada oedema di wajah, tidak ada pembesaran kelenjar di leher, puting menonjol, ada pengeluaran ASI di kedua payudara, tinggi fundus 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, lochea rubra, lecet perineum, perdarahan tidak aktif, pengeluaran lochea tidak berbau.

A: Ny. L. P P₄A₀ AH₄ 6 jam post partum.

P :

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi ibu baik, tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus ibu baik dan perdarahan normal. Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Membantu ibu untuk berkemih secara spontan. Berkemih yang ditahan dapat membuat kontraksi uterus terhambat dan dapat menyebabkan perdarahan. Ibu sudah berkemih.

3. Mengajarkan ibu untuk tetap banyak mengonsumsi air minum pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari serta menjaga pola makan yang bernutrisi baik demi produksi ASI yang berkualitas. Ibu mengerti dengan anjuran dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan.
4. Mengajarkan kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri serta mencuci daerah kemaluan setelah BAK/BAB dengan menggunakan air bersih serta menghindari penggunaan air panas/hangat sebab ada luka jahitan sebab benang jahitan tersebut mudah terlepas jika terkena air panas/hangat dengan mengganti pembalut sesering mungkin, apabila ibu merasa sudah tidak nyaman. Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan.
5. Mengajarkan ibu untuk beristirahat yang cukup yaitu saat bayi tidur ibu juga ikut istirahat. Apabila ibu tidak cukup istirahat maka dapat menyebabkan produksi ASI berkurang, memperlambat *involutio uteri*, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan merawat bayi sendiri. Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.
6. Menjelaskan pada ibu manfaat di obat serta mengajarkan ibu untuk minum obat yang teratur yaitu:
 - a. Asam mefenamat (1x1): digunakan untuk meringankan rasa nyeri setelah melahirkan.
 - b. Amoxicilin (1x1): digunakan untuk mencegah terjadinya infeksi pada masa nifas.
 - c. Ibu mengerti dan mau minum obat secara teratur.
7. Mengajarkan ibu teknik menyusui yaitu:
 - a. Ibu memilih posisi yang nyaman untuk menyusui.
 - b. Memeras dan mengoles sedikit ASI pada puting susu.
 - c. Mengendong bayi dengan posisi kepala dan tubuh bayi lurus dan dihadapkan kedada hingga dagu menempel pada payudara ibu.

- d. Menyentuh pipi dengan sisi mulut bayi menopang payudara dengan tangan kiri ibu untuk memperlancarkan asi dengan menekan-nekan pada areola.
 - e. Setelah menyusui mulut dan pipi dan bayi dibersihkan dan lap bersih pada payudara.
 - f. Selama ditidurkan bayi harus disendawakan agar udara yang terhisap bisa keluar.
 - g. Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.
8. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas kepada ibu seperti terjadi perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan yang berbau dari jalan lahir, bengkak diwajah tangan dan kaki, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak disertai rasa sakit, agar ibu segera mengunjungi fasilitas kesehatan agar segera mendapat penanganan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
9. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan.

Kunjungan Rumah Pada Ibu Nifas Dan Neonatus sebanyak 3 kali

Kunjungan 1 Postpartum (KF-1 dan KN-2)

Tanggal : 07 Juni 2020

Pukul : 16.00 WITA

Tempat : Rumah Ny L. P

Oleh : Agustina Capa Kaka

IBU

S:ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan,ibu menyampaikan produksi ASInya baik, darah yang keluar hanya sedikit, ibu sudah BAB dan BAK.

O :Keadaan umum baik, Kesadaran composmentis, tanda vital tekanan darah 100/70 mmhg, nadi 82x/m, pernapasan 18x/m, suhu 36,5°C, tidak ada oedema diwajah, tidak ada pembesaran kelenjar di leher, puting menonjol, pengeluaran ASI di kedua payudara banyak, tinggi fundus 2

jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, lochea rubra, pengeluaran lochea tidak berbau, ekstermitas simetris, tidak oedema dan varises.

A :P₄A₀AH₄ post partum normal 5 hari

P :

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisinya baik-baik saja, tanda vital dalam batas normal. ibu terlihat senang mendengar informasi yang diberikan.
2. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri seperti menjaga agar daerah kemaluan tetap bersih dengan mengganti pembalut sesering mungkin, apabila ibu merasa sudah tidak nyaman. Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan
3. Mengajarkan kepada ibu cara merawat bayi, meliputi menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI sesering mungkin dan mencegah infeksi.
4. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas kepada ibu seperti terjadi perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan yang berbau dari jalan lahir, bengkak diwajah tangan dan kaki, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak disertai rasa sakit, agar ibu segera mengunjungi fasilitas kesehatan agar segera mendapat penanganan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
5. Menganjurkan ibu tetap mengkonsumsi obat tambah darah
6. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda bayi sulit menyusui
7. Menjelaskan pada ibu untuk istirahat yang cukup
8. Menjelaskan pada ibu untuk makan makanan yang bergizi seimbang
9. Mengingatkan ibu untuk melakukan kunjungan ulangan

BAYI

S :Ibu mengatakan kondisi anaknya baik-baik saja, tidak ada keluhan yang ingin disampaikan.

O : Keadaan umum baik, Kesadaran composmentis, tanda vital HR 138x/m, pernapasan 40x/m, suhu 36,7°C, kulit kemerahan, bayi terlihat menghisap kuat, eliminasi BAB (+), BAK (+).

A : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 4 hari

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibunya bahwa keadaan umum bayi baik-baik saja, tanda vital dalam batas normal, ibu terlihat senang mendengar informasi yang disampaikan.
2. Menilai tanda dan gejala infeksi pada bayi. Tidak ada tanda gejala infeksi pada bayi.
3. Menjelaskan pada ibu untuk tidak menaburi apapun pada tali pusat bayi
4. Menjelaskan pada ibu untuk menjaga bayi tetap hangat
5. Mengajarkan ibu tanda-tanda jika bayi cukup ASI seperti setiap menyusui bayi menyusui dengan aktif, kemudian melemah dan tertidur, payudara terasa lunak dibandingkan sebelumnya, payudara dan puting ibu tidak terasa terlalu nyeri, dan kulit bayi merona sehat dan pipinya kencang saat mencubitnya. Ibu mengerti dan akan memperhatikan tanda-tanda ini ketika bayi selesai menyusui.
6. Mengingatkan ibu untuk melakukan kunjungan ulangan pada tanggal 08 Juni 2020.

Hari ke-7 postpartum (KF-2 dan KN-3)

Tanggal : 09 Juni 2020

Pukul : 15.00 WITA

Tempat : Rumah Ny L. P

Oleh : Agustina Capa Kaka

IBU

S:ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan dan bayi minum ASI dengan lahap serta menghisap kuat, ibu masih menyusui bayinya dengan aktif.

O:Keadaan umum baik, Kesadaran composmentis, Tanda vital Tekanan darah 100/70 mmhg, suhu 36.8 °C, Nadi 86x/menit, pernapasan 20x/m, Pemeriksaan fisik kepala normal, wajah tidak oedema, konjungtiva merah muda, sklera putih, leher tidak ada pembesaran kelenjar dan vena, payudara bersih, simetris, produksi ASI ada dan banyak, tinggi fundus uteri pertengahan pusat simfisis, lochea sungunolenta.

A : P₄A₀aH₄ postpartum normal 7 hari.

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibunya bahwa keadaan umum bayi baik-baik saja, tanda vital dalam batas normal, ibu terlihat senang mendengar informasi yang disampaikan.
2. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas kepada ibu seperti terjadi perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan yang berbau dari jalan lahir, bengkak diwajah tangan dan kaki, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak disertai rasa sakit, agar ibu segera mengunjungi fasilitas kesehatan agar segera mendapat penanganan, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
3. Mengajukan kepada ibu untuk mengantarkan bayinya ke puskesmas atau posyandu agar bayinya mendapatkan imunisasi lanjutan semuanya bertujuan untuk mencegah bayi dari penyakit. Ibu mengerti dengan penjelasan dan mau mengantarkan anaknya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi lanjutan, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
4. Mengajukan kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri seperti mejaga agar daerah kemaluan tetap bersih dengan mengganti pembalut sesering mungkin, apabila ibu merasa sudah tidak nyaman., ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan
5. Memastikan involusi uterus berjalan normal dan hasilnya TFU pertengahan pusat simfisis dan tidak ada perdarahan abnormal dari jalan lahir.

6. Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara. Manfaat perawatan payudara dapat mengurangi resiko luka atau lecet saat bayi menyusui, mencegah penyumbatan payudara, serta memelihara kebersihan payudara demi kenyamanan kegiatan menyusui, ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan.

BAYI

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan, ibu mengatakan produksi ASI-nya baik.

O : Keadaan umum: baik, Kesadaran : composmentis, tanda vital: nadi: 138x/m, pernapasan: 43x/m, suhu: 36,5°C, kulit kemerahan, bayi terlihat menghisap kuat, tali pusat sudah lepas dan tidak infeksi, eliminasi: BAB (+) 1x, BAK (+) 3x.

A : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 7 hari.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibunya bahwa keadaan dan status present bayi dalam keadaan normal.
2. Menilai tanda dan gejala infeksi pada bayi. Tidak ada tanda gejala infeksi pada bayi.
3. Memberitahukan ibu cara merawat tali pusat yang baik dan benar agar ibu dapat melakukannya di rumah yaitu selalu cuci tangan dengan bersih sebelum bersentuhan dengan bayi, jangan membubuhkan apapun pada tali pusat bayi, biarkan tali pusat bayi terbuka, tidak perlu ditutup dengan kain kasa, selalu jaga agar tali pusat selalu kering tidak terkena kotoran bayi atau air kemihnya. Jika tali pusatnya terkena kotoran, segera cuci dengan air bersih dan sabun lalu bersihkan dan keringkan. Lipat popok atau celana bayi di bawah tali pusat, biarkan tali pusat bayi terlepas dengan alami, jangan pernah mencoba untuk menariknya karena dapat menyebabkan perdarahan, perhatikan tanda-tanda infeksi berikut ini: bernanah, terciumbau yang tidak sedap, ada pembengkakan di sekitar tali pusatnya, ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan

dapat mengulangi penjelasan bidan yaitu tidak menaburkan apapun pada tali pusat bayinya.

4. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi, yaitu warna kulit biru atau pucat, muntah yang berlebihan, tali pusat bengkak atau merah, kejang, tidak BAB dalam 24 jam, bayi tidak mau menyusui, BAB encer lebih dari 5x/hari dan anjurkan ibu untuk segera ketempat pelayanan terdekat bila ada tanda-tanda tersebut, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan. Mengajarkan ibu cara menjaga kehangatan bayi agar mencegah terjadinya *hipotermi*, bayi di bungkus dengan kain dan selimut serta di pakaikan topi agar tubuh bayi tetap hangat serta menjemur bayi setiap pagi saat selesai memandikan bayi, ibu selalu memandikan bayi dan menjemur bayi setiap pagi.
5. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi ibu dan bayi baik, tanda vital dalam batas normal. Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
6. Mengkaji poin konseling tentang perlekatan bayi kepada ibu, ibu masih dapat mencontohkan dan menjelaskan dengan baik.
7. Mengajarkan ibu tanda-tanda jika bayi cukup ASI:
 - a. Setiap menyusui bayi menyusui dengan aktif, kemudian melemah dan tertidur.
 - b. Payudara terasa lunak dibandingkan sebelumnya.
 - c. Payudara dan puting ibu tidak terasa terlalu nyeri.
 - d. Kulit bayi merona sehat dan pipinya kencang saat mencubitnya. Ibu mengerti dan akan memperhatikan tanda-tanda ini ketika bayi selesai menyusui.

Kunjungan ke III (hari ke X post partum KF 2)

Tanggal :27 juni 2020

Pukul : 16: 00 WITA

IBU :

S : ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan dan bayi minum ASI dengan lahap serta menghisap kuat, ibu masih menyusui bayinya dengan aktif

O : Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis Tanda vital : Tekanan darah : 100/70 mmhg, suhu : 36,8 °C, Nadi : 88 x/menit, pernapasan : 20x/m, Pemeriksaan fisik : kepala normal, wajah tidak oedema, konjungtiva merah muda, sklera putih, leher tidak ada pembesaran kelenjar dan vena, payudara bersih, simetris, produksi ASI ada dan banyak, tinggi fundus uteri tidak teraba, lochea alba, ekstermitas tidak ada oedema.

A : P₄A₀AH₄ postpartum 24 hari.

P :

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan terhadap ibu bahwa kondisi ibu normal, ibu senang mendengar informasi yang diberikan
2. Mengkaji pemenuhan nutrisi ibu. ibu makan dengan baik dan teratur serta sering mengonsumsi daun kelor.
3. Menkaji poin konseling yang dilakukan saat kunjungan yang lalu. Ibu masih dapat menjelaskan
4. Menganjurkan ibu dalam pemberian ASI dan bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam. Ibu mengerti.
5. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan payudaranya dan tetap melakukan perawatan payudara secara rutin
6. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi. Ibu mengerti.
7. Menasehati ibu bahwa hubungan seksual dapat dilakukan setelah darah telah berhenti, tentunya dengan memperhatikan aspek keselamatan ibu. apabila hubungan seksual saat ini belum diinginkan

karena ketidaknyamanan ibu, kelelahan dan kecemasan berlebih maka tidak perlu dilakukan. Pada saat melakukan hubungan seksual maka diharapkan ibu dan suami melihat waktu, dan gunakan alat kontrasepsi misal kondom. Ibu mengerti dan akan memperhatikan pola seksualnya.

8. Menganjurkan kepada ibu untuk segera mengikuti program KB setelah 40 hari nanti. Menganjurkan ibu memakai kontrasepsi jangka panjang dan memutuskan dengan suami tentang metode kontrasepsi yang pernah diputuskan bersama saat sebelum melahirkan. Ibu mengatakan saat ini masih ingin menggunakan metode amenorhea laktasi. Setelah bayi berusia 40 hari baru ibu mau menggunakan KB yang pernah ingin digunakan dan diputuskan saat masa kehamilan.
9. Menjadwalkan kunjungan ibu dan bayi kepuskesmas.

4.3 Pembahasan

Pembahasan merupakan bagian dari laporan tugas akhir yang membahas tentang kendala atau hambatan selama melakukan asuhan kebidanan pada klien. Kendala tersebut menyangkut kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Dengan adanya kesenjangan tersebut dapat dilakukan pemecahan masalah untuk memperbaiki atau masukan demi meningkatkan asuhan kebidanan.

Dalam penatalaksanaan proses asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. L. P Umur 32 tahun G₄P₃A₀AH₃, UK 36 minggu 5 hari, Janin Tunggal, Hidup, Intra Uterin, Presentasi Kepala, Keadaan Ibu dan Janin Baik di Puskesmas Pembantu Nunbaun Della disusun berdasarkan dasar teori dan asuhan nyata dengan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan metode SOAP. Dengan demikian dapat diperoleh kesimpulan apakah asuhan tersebut telah sesuai dengan teori atau tidak.

1. Kehamilan

a. Pengkajian

Langkah pertama dalam manajemen kebidanan adalah pengkajian data. Menurut Walyani (2014), pada langkah ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Semua informasi yang akurat dikumpulkan dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Pengkajian ini terdiri dari 2 yaitu data subyektif dan data obyektif. Hal-hal yang dikaji untuk mendapatkan data subyektif ialah pengkajian identitas pasien, keluhan yang dirasakan, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan, persalinan, BBL dan nifas yang lalu, riwayat kehamilan sekarang, pemberian imunisasi TT, riwayat KB, pola kebiasaan sehari-hari, riwayat penyakit, riwayat psikososial serta perkawinan. Berdasarkan pengkajian data subyektif, diketahui bahwa Ny.L. P berumur 32 tahun, agama kristen protestan, berasal dari suku neumuke timor, pendidikan SMA, pekerjaan ibu rumah tangga. Usia seseorang dapat mempengaruhi keadaan kehamilannya (Marmi, 2014). Kondisi fisik ibu hamil dengan usia lebih dari 35 tahun akan sangat mempengaruhi kehamilannya. Organ kandungan menua, jalan lahir tambah kaku, ada kemungkinan besar ibu hamil mendapat anak cacat, terjadi persalinan macet dan perdarahan. Dalam kasus ini, Ny L.P memiliki umur yang tidak termasuk dalam usia yang beresiko. Tingkat pendidikan menunjukkan jenjang pendidikan formal yang telah ditempuh ibu hamil. Notoatmodjo (2010) menyatakan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin mudah dalam menerima informasi dan semakin baik pengetahuan yang dimiliki sehingga mempengaruhi perilaku seseorang, termasuk kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC. Dalam hal ini Ny. L.P memiliki latar belakang pendidikan yang cukup untuk mendukung kemampuan menyerap informasi. Mengetahui pekerjaan klien adalah penting untuk mengetahui pajanan terhadap bahaya lingkungan kerja (Marmi,2014). Pekerjaan sebagai ibu rumah tangga dapat menghindarkan

Ny L.P dari pajanan bahaya lingkungan kerja. Namun dalam melakukan pekerjaan rumah tangga ibu sebaiknya memperhatikan agar tidak kelelahan. Selain itu, hasil penelitian Muthmainnah (2011) menyatakan bahwa pekerjaan yang dijalani ibu berhubungan dengan keberadaan waktu yang dimiliki ibu untuk melakukan perilaku kesehatan.

Ny L. P sudah menikah sah dengan Tn. E.D yang berumur 38 tahun, agama kristen protestan, berasal dari suku sabu timor, pendidikan SMP, pekerjaan tukang. Pernikahan yang sudah sah menjadi salah satu dukungan psikologi bagi ibu dalam menjalani kehamilan. Menurut Marmi (2014), pada kehamilan di luar nikah hampir bisa dipastikan bahwa pasangan masih belum siap dalam hal ekonomi maupun untuk merawat bayi.

Kehamilan saat ini adalah kehamilan keempat Ny L. P. Ia pernah melahirkan 3 kali, tidak pernah keguguran dan mempunyai 3 orang anak hidup. Ketiga anaknya dilahirkan secara spontan pervaginam dan tidak ada komplikasi dalam persalinannya. Dilihat dari proses persalinan, Ny.L. P tidak memiliki faktor resiko karena tidak memiliki riwayat penyulit dalam persalinan. Jarak persalinan pun tidak terlalu dekat, yaitu lebih dari dua tahun. Dengan demikian memberikan waktu istirahat untuk mengembalikan otot-otot tubuhnya seperti semula. Dari banyaknya persalinan, Ny.L. P termasuk kategori multigravida. Menurut jumlah skor kehamilan dari Poedji Rochjati, maka skor untuk Ny.L.P adalah 6. Dengan demikian kehamilan Ny.L. P termasuk dalam Kehamilan Risiko Tinggi (KRT).

kehamilan di Puskesmas Pembantu Nunbaun Della sebanyak 5 kali. WHO menganjurkan agar setiap wanita hamil, mendapatkan paling sedikit 4 kali kunjungan selama periode antenatal: 1 kali kunjungan selama TM 1 (sebelum usia kehamilan 14 minggu), 2 kali kunjungan selama TM 3 (usia kehamilan antara 14 minggu-28 minggu), 3 kali kunjungan selama TM 3 (usia kehamilan antara 28 minggu-36 minggu dan sesudah usia kehamilan 36 minggu). Pada trimester I Ny.L.P.

memeriksa kehamilan sebanyak 1 kali. Saat itu ibu mengeluh mual muntah dan mendapat terapi Antasida dan Vitamin B6. Mual muntah yang dialami oleh Ny. L. P. adalah hal yang fisiologis. Hal ini sesuai dengan pendapat dari Marmi (2014) bahwa pada trimester I sering nausea dan vomitus yang merupakan akibat perubahan pada saluran cerna dan peningkatan kadar hCG dalam darah. Terapi Antasida dan Vitamin B6 bermanfaat untuk mengurangi mual muntah dan mengembalikan energi ibu. Pada trimester 2 Ny.L. P. memeriksa kehamilan sebanyak 2 kali. Saat itu ibu tidak mengalami keluhan. Terapi yang didapat yaitu :SF, Vitamin C dan Calk. Pemberian tablet tambah darah yang mengandung 250 mg sulfat ferosus dan asam folat untuk menambah zat besi dan kadar haemoglobin dalam darah, vitamin C 50 mg berfungsi membantu penyerapan tablet Fe dan calk 1200 mg berfungsi membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin (Romaui, 2011). Menurut WHO suplementasi tablet besi adalah usaha penanggulangan ananemia defisiensi besi dengan pemberian besi dalam bentuk obat (Medical Iron) berupa tablet. Suplementasi hanya diberikan pada golongan resiko tinggi yaitu wanita-wanita hamil dan menyusui, bayi dan anak balita serta captive audience seperti misalnya buruh perkebunan atau anak sekolah. Pada trimester 3 Ny.L.P. memeriksa kehamilan sebanyak 2 kali, tidak ada keluhan dan ibu mendapat terapi SF, Vitamin C dan Calk. Ibu mengatakan dalam kehamilan ini tidak mendapatkan imunisasi TT. Menurut Rismalinda (2015), imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya. Bumil yang belum pernah mendapatkan imunisasi maka statusnya T0, jika telah mendapatkan interval 4 minggu atau pada masa balitanya telah memperoleh imunisasi DPT sampai 3 kali maka statusnya TT2, bila telah mendapatkan dosis TT yang ketiga (interval minimal 6 bulan dari dosis kedua) maka statusnya TT3, status TT4 didapat bila telah mendapatkan 4 dosis (interval minimal 1 tahun dari dosis ketiga) dan status TT5 didapatkan bila 5 dosis telah didapat (interval minimal 1 tahun dari dosis

keempat). Bagi ibu hamil dengan status TT5 tidak perlu disuntik TT karena telah mendapatkan kekebalan seumur hidup atau 25 tahun. Ny. L. P mendapatkan imunisasi TT pada kehamilan pertama sebanyak 2 kali. Dan pada kehamilan ketiga Ny.L. P mendapatkan imunisasi TT sebanyak 1 kali. Dengan demikian Ny.L. P berstatus TT3 dengan lama perlindungan 5 tahun. Imunisasi TT3 Ny.L.P. dapatkan pada tahun 2015, sehingga masih ada perlindungan terhadap tetanus. Dengan demikian tidak terdapat kesenjangan antara teori dan pelaksanaan imunisasi TT pada Ny.L.P

Pada kunjungan ANC tanggal 12 Mei 2020 ibu mengatakan tidak ada keluhan. Pada kunjungan ANC tanggal 21 Mei 2020 ibu mengatakan merasakan nyeri pada perut bagian bawah menjalar ke punggung bagian bawah. Menurut Walyani (2015) bahwa salah satu ketidaknyamanan pada trimester III adalah sakit punggung disebabkan karena meningkatnya beban berat yang ada bahwa yaitu bayi dalam kandungan.

Pengkajian data obyektif dilakukan dengan melakukan pemeriksaan pada klien (Walyani, 2015) antara lain yaitu pemeriksaan keadaan umum ibu, tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium yaitu HB dan protein urine pada klien. Pada pengkajian data obyektif tanggal 12 Mei 2020 dilakukan pemeriksaan umum ibu dengan hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, ibu badan sebelum hamil 50 kg dan sedangkan berat badan saat hamil adalah 56 kg. Tinggi badan Ny.L.P adalah 150 cm. Walyani (2015) mengatakan kenaikan berat badan dikarenakan penambahan besarnya bayi, plasenta dan penambahan cairan ketuban. Jika dihitung indeks masa tubuhnya berdasarkan rumus IMT yaitu $BB (kg)/TB^2 (m)$ maka didapatlah IMT ibu 19,1. Sesuai dengan rekomendasi penambahan berat badan selama kehamilan berdasarkan IMT (Rismalinda, 2015) kenaikan berat badan untuk bumil dengan IMT $<19,5$ adalah 12,5-18 kg. Maka Ny.L. P masih memerlukan kenaikan berat badan kurang lebih 2,5 Kg. Pola asupan

nutrisi Ny.L. P harus diperhatikan agar dapat mencapai standar penambahan berat badan menurut IMT. Tekanan darah 110/70 mmHg, suhu 37°C, nadi 80x/menit, pernapasan 21x/menit, LILA 26,5 cm. Tanda-tanda vital Ny. L. P berada pada kondisi normal, dimana kisaran normal suhu tubuh yaitu 36,5-37,5°C, kisaran normal nadi yaitu 80-100 x/menit, dan kisaran normal pernapasan yaitu 16-24x/menit. Begitupun LILA Ny.L.P termasuk dalam kategori normal. Dimana LILA normal adalah 25, cm ke atas. LILA di bawah 23,5 cm menandakan kondisi kekurangan energi kronik pada ibu hamil. Pada pemeriksaan fisik didapatkan konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada oedema dan cloasma gravidarum pada wajah ibu, palpasi abdomen TFU 2 jari di bawah processus xipioideus, pada fundus teraba lunak, agak bulat, tidak melenting (bokong). Maka dapat disimpulkan bahwa TFU Ny.L. P dalam batas normal. Pada perut ibu bagian kiri teraba datar, keras dan memanjang seperti papan (punggung), pada bagian kanan teraba bagian kecil janin (ekstremitas) dan pada segmen bawah rahim teraba keras, bulat dan melenting (kepala) kepala sudah masuk pintu atas panggul, auskultasi denyut jantung janin 130x/menit. Walyani (2015) mengatakan DJJ normal adalah 120-160 permenit. Berdasarkan catatan pada buku KIA, kadar Hb Ny.L. P. adalah 11,6 gr%. Menurut klasifikasi WHO kadar Hb untuk ibu hamil ditetapkan menjadi tiga kategori yaitu Normal (>11gr/%), anemia ringan (8-11gr/%) dan anemia berat (<8 gr/%). Berdasarkan klasifikasi dari WHO ini, dapat disimpulkan bahwa kadar Hb ibu masih dalam batas normal/tidak mengalami anemia. Hal ini didukung dengan konjungtiva ibu berwarna merah muda dan wajah yang tidak pucat.

hasil pemeriksaan: keadaan umum baik, kesadaran composmentis. Tekanan darah: 90/60mmHg, dan pada palpasi abdomen (Leopold) didapati TFU 2 jari dibawah processus xipioideus, pada fundus teraba lunak, agak bulat dan tidak melenting (bokong), pada perut ibu bagian kanan teraba keras, datar, dan memanjang seperti papan (punggung),

pada perut ibu bagian kiri teraba bagian terkecil janin (ekstremitas), pada segmen bawah rahim ibu teraba teraba bulat, keras dan melenting, kepala belum masuk PAP (konvergen), penurunan kepala 5/5.

b. Analisa Masalah Dan Diagnosa

Langkah kedua yaitu analisa masalah dan diagnosa, pada langkah ini dilakukan identifikasi masalah yang benar terjadi terhadap diagnosa dan masalah serta kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atau data-data dari anemnesa yang telah dikumpulkan (Saminem, 2009). Data yang sudah dikumpulkan diidentifikasi sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik. Menurut Romauli (2011) hal-hal yang ada dalam diagnosa yaitu: hamil atau tidak, primi atau multigravida, tuanya kehamilan, janin tunggal atau kembar, janin hidup atau mati, letak janin, intra uterin atau ekstra uterin, keadaan umum. Untuk menjawab pertanyaan hamil atau tidak, kita mencari tanda-tanda kehamilan. Tanda-tanda pasti: tendengar bunyi jantung anak, terlihat, teraba atau terdengar pergerakan anak oleh pemeriksa, melihat rangka janin dengan sinar rontgen atau dengan ultrasound. Jika hanya salah satu dari tanda-tanda ini ditemukan diagnosa kehamilan dapat dibuat dengan pasti. Pada Ny. L. P terdengar bunyi jantung anak. Hal ini sesuai teori merupakan tanda pasti hamil. Ny. L.P mempunyai 3 orang anak hidup sehingga ia merupakan multigravida dan tidak pernah keguguran. Tuanya kehamilan yang dapat diduga dari: lamanya amenore, tingginya fundus uteri, dari besarnya anak terutama dari besarnya kepala anak misalnya diameter biparietal dapat diukur secara tepat dengan *ultrasound*, dari saat mulainya terasa pergerakan anak, dari saat mulainya terdengar bunyi jantung anak, dari masuk atau tidak masuknya kepala ke dalam rongga panggul, dengan pemeriksaan amniocentesis. Dalam kasus Ny. L. P tuanya kehamilan ditentukan dengan menghitung lamanya amenorhea sejak HPHT. Tanda-tanda anak mati adalah: denyut jantung janin tidak terdengar, rahim tidak membesar dan fundus uteri turun, palpasi anak menjadi kurang jelas

dan ibu tidak merasa pergerakan anak. Tanda-tanda anak hidup adalah: denyut jantung janin terdengar jelas, rahim membesar, palpasi anak menjadi jelas dan ibu merasa ada pergerakan anak. Pada Ny. L. P terdengar denyut jantung janin, rahim membesar dan ibu merasakan pergerakan janin sehingga dapat disimpulkan bahwa janin dalam keadaan hidup. Untuk menentukan anak/janin tunggal atau kembar perlu diketahui tanda-tanda anak kembar adalah :perut lebih besar dari umur kehamilan, teraba 3 bagian besar/lebih (kepala dan bokong), teraba 2 bagian besar berdampingan, tendengar denyut jantung janin pada 2 tempat. Tanda-tanda anak tunggal adalah: perut membesar sesuai umur kehamilan, tendengar denyut jantung janin pada 1 tempat. Pada hasil palpasi Ny.L. P teraba hanya dua bagian besar (1 kepala dan 1 bokong) dan terdengar hanya satu DJJ. Letak janin (letak kepala), istilah letak anak dalam rahim mengandung 4 pengertian di antaranya adalah: situs (letak), habitus (sikap), *position* (kedudukan) dan presentasi (bagian terendah). Pada saat palpasi leopold didapati presentasi janin Ny.L. P adalah kepala. Intra uterine (kehamilan dalam rahim) ditandai dengan: Palpasi uterus berkontraksi (*Braxton Hicks*) dan terasa ligamentum rotundum kiri kanan sedangkan *ekstrauterine* (kehamilan di luar rahim) disebut juga kehamilan ektopik, yaitu kehamilan di luar tempat yang biasa. Kehamilan Ny.L. P merupakan kehamilan intrauterine. Keadaan umum pasien (sehat/tidak). Ibu yang lemah atau sakit keras tentu tidak diharapkan menyelesaikan proses persalinan dengan baik. Sering dapat kita menduga bahwa adanya penyakit pada wanita hamil dari keadaan umum penderita atau dari anamnesa. Secara umum keadaan Ny.L. P baik.

Dari hasil pengkajian diperoleh data-data yang dapat menunjang diagnosa, dan diagnosa pada tanggal 12 Mei 2020 ditegakkan yaitu: G₄ P₃ A₀ AH₃ UK: 36 minggu 5 hari, janin tunggal, hidup, intrauterin, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik

c. Antisipasi Masalah Potensial

Menurut Walyani (2014) pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah atau diagnosis yang sudah diidentifikasi. Dari hasil analisa masalah dan diagnosa Ny L. P pada tanggal 12 Mei 2020 dan tanggal 04 Juni 2020 tidak didapati masalah potensial.

d. Tindakan Segera

Pada langkah ini bidan mengidentifikasi perlunya tindakan segera dan atau konsultasi atau penanganan bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan (Walyani,2014). Tidak ada tindakan segera untuk asuhan terhadap Ny L. P pada tanggal 12 Mei 2020 dan tanggal 04 Juni 2020

e. Perencanaan

Menurut Walyani (2014), pada langkah ini, direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan oleh langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut tentang apa yang akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan untuk masalah sosial-ekonomi, budaya, atau psikologi. Rencana asuhan untuk Ny.L. P adalah KIE mengenai pola makan bergizi seimbang, istirahat teratur, personal hygiene, melanjutkan terapi yang masih ada (SF, Calk dan Vitamnin C), olahraga ringan, ketidaknyamanan pada kehamilan TM III, tanda bahaya kehamilan TM III, tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan. Salah satu komponen penting dalam persiapan persalinan adalah tempat dan penolong persalinan. Sesuai dengan teori dari Rochyati (2003) untuk kehamilan resiko tinggi, yaitu ibu diberi penyuluhan agar pertolongan persalinan oleh

bidan atau dokter di puskesmas, polindes atau puskesmas (PKM), atau langsung dirujuk ke Rumah Sakit, misalnya pada letak lintang dan ibu hamil pertama (primi) dengan tinggi badan rendah.

f. Pelaksanaan

Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman (Walyani, 2014). Implementasi yang komprehensif merupakan perwujudan rencana yang disusun pada tahap perencanaan. Implementasi asuhan untuk Ny.L. P yaitu KIE mengenai pola makan bergizi seimbang yaitu makanan yang bervariasi dan kaya akan berbagai zat gizi seperti karbohidrat (nasi, jagung, umbi-umbian), protein (ikan, tempe, tahu, daging, susu), vitamin (sayuran hijau dan buah-buahan), serta minum air putih minimal 7-8 gelas/hari. Menurut Walyani (2015), nutrisi yang dibutuhkan ibu hamil yaitu yang mengandung energi atau kalori, lemak, protein, vitamin dan mineral. Sumber energi dapat diperoleh dari: karbohidrat sederhana seperti (gula, madu, sirup), karbohidrat kompleks seperti (nasi, mie, kentang), lemak seperti (minyak, margarin, mentega). Sumber protein dapat diperoleh dari sumber protein hewani yaitu daging, ikan, ayam, telur dan sumber protein nabati yaitu tempe, tahu, dan kacang-kacangan. Lemak tak jenuh ditemukan dalam lemak daging, kacang, produk susu, minyak kelapa dan minyak kelapa sawit. Pasien juga diberikan nasihat untuk melanjutkan terapi yang masih ada (SF, Calk dan Vitamin C), konseling tentang ketidaknyamanan dalam kehamilan TM III. Menurut Marmi (2014) ketidaknyamanan dalam kehamilan TM III yaitu, Keputihan, *Nocturia* (sering buang air kecil), sesak napas, konstipasi, haemoroid, oedema pada kaki serta varises kaki atau vulva. Cara mencegah keputihan yaitu tingkatkan kebersihan (personal hygiene), memakai pakaian dalam dari bahan katun, dan tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur. Cara mengatasi *Nocturia* yakni perbanyak minum pada siang hari tidak pada malam hari dan

membatasi minuman yang mengandung bahan kafein seperti teh, kopi, dan soda (Marmi, 2014). Cara mencegah sesak napas yaitu dengan merentangkan tangan di atas kepala serta menarik napas panjang dan tidur dengan bantal ditinggikan (Bandiyah, 2009). Cara mengatasi konstipasi yakni minum air 8 gelas per hari, mengkonsumsi makanan yang mengandung serat seperti buah dan sayur dan istirahat yang cukup (Marmi, 2014). Cara mencegah haemoroid yaitu dengan menghindari terjadinya konstipasi dan hindari mengejan saat defekasi (Marmi, 2014). Cara mencegah oedema pada kaki yakni hindari posisi berbaring terlentang, hindari posisi berdiri untuk waktu yang lama, istirahat dengan berbaring ke kiri dengan kaki agak ditinggikan, angkat kaki ketika duduk atau istirahat, dan hindari pakaian yang ketat pada kaki (Marmi, 2014). Cara mengurangi atau mencegah varises kaki atau vulva yaitu hindari berdiri atau duduk terlalu lama, senam, hindari pakaian dan korset yang ketat serta tinggikan kaki saat berbaring atau duduk (Bandiyah, 2009). Berikutnya adalah KIE tentang tanda bahaya kehamilan TM III. Menurut Marmi (2014), tanda bahaya dalam kehamilan adalah perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, penglihatan/pandangan kabur, bengkak pada muka dan tangan, nyeri perut yang hebat serta gerakan bayi yang berkurang. Ibu juga diberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan. Menurut Badriah (2014) tanda-tanda persalinan sudah dekat yaitu *Lightening* dan terjadinya his permulaan. Sedangkan tanda-tanda persalinan adalah terjadinya his persalinan, *Blood show*, pengeluaran cairan dan dilatasi serta *effacement*. Selain itu ibu diberikan KIE tentang persiapan persalinan (tempat persalinan, penolong persalinan, transportasi, pendamping, uang, pendonor darah serta pakaian ibu dan bayi), menganjurkan ibu melakukan olahraga ringan seperti jalan-jalan pada pagi atau sore hari. Hal ini dapat membantu penurunan kepala janin.

g. Evaluasi

Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh yang sudah diberikan, meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosis. Setelah mengimplementasikan asuhan diperoleh hasil yaitu ibu bersedia makan makanan bergizi seimbang, menjaga pola istirahat, minum obat secara teratur sesuai dosis. Ibu telah mengetahui tanda bahaya pada kehamilan TM III, ibu mengetahui tanda bahaya kehamilan TM III, ibu mengetahui tanda-tanda persalinan serta Ibu dan suami telah mendiskusikan rencana persalinan. Selain itu ibu dan suami telah mendiskusikan rencana KB setelah persalinan. Jenis kontrasepsi yang direncanakan yaitu *Intrauterine Device* (IUD).

Dari pengkajian data subyektif dan obyektif didapatkan bahwa Ny.L.P. adalah multigravida dengan kehamilan yang normal. Diagnosa awal yang ditegakkan yaitu G₄P₃A₀AH₃ UK: 36 minggu 3 hari, janin tunggal, hidup, intrauterin, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik. Maka asuhan yang diberikan disesuaikan dengan asuhan pada kehamilan normal. Asuhan yang diberikan antara lain pemeriksaan fisik, KIE mengenai tanda bahaya, ketidaknyamanan serta cara mengatasinya dan kebutuhan-kebutuhan pada ibu hamil TM III (nutrisi, obat-obatan, olahraga ringan, personal hygiene dan istirahat/tidur). Fokus asuhan yang diberikan adalah persiapan persalinan. Dengan demikian diharapkan ibu dapat menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan serta persalinan dapat berjalan dengan lancar dan aman. Secara garis besar, asuhan kebidanan kehamilan yang diberikan kepada Ny.L.P sudah berlandaskan teori dan disesuaikan dengan kebutuhan/kondisi klien.

2. Persalinan

a. Kala I

Pada tanggal 04 Mei 2020 Ny L.P datang ke Puskesmas Alak, Ibu mengatakan ingin melahirkan anak keempat. Mengeluh merasakan nyeri perut bawah menjalar ke pinggang sejak pukul 10.00 WITA tanggal 04 Juni 2020 dan ada pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir dan pada pukul 16.00 WITA tanggal 04 Juni 2020. Menurut Badriah (2014) tanda-tanda persalinan adalah terjadinya his persalinan (pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan, sifatnya teratur, intervalnya makin pendek dan kekuatannya makin besar), kontraksi uterus mengakibatkan perubahan uterus, makin beraktivitas (jalan), kekuatan makin bertambah, *blood show* (pengeluaran lendir disertai darah melalui vagina) serta dilatasi dan *effacement*.

Dari hasil pemeriksaan umum didapati: keadaan umum baik, kesadaran composmentis, bentuk tubuh lordosis. ekspresi wajah meringis kesakitan. TD: 110/60 mmhg, pernapasan: 20 x/menit, suhu: 36,6°C, Nadi: 80x/menit dan hasil pemeriksaan fisik, yaitu: wajah tidak pucat, tidak ada oedema, ekspresi wajah merintih kesakitan, sklera putih, konjungtiva merah mudah, mukosa bibir lembab, tidak ada pembengkakan kelenjer limfe, tidak ada pembendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjer thyroid, payudara simetris, tidak ada benjolan/massa, areola mammae hyperpigmentasi, puting susu menonjol, tidak ada retraksi atau dumpling, Leopold I: 2 jari bawah px, pada fundus teraba lunak, agak bulat dan tidak melenting, Leopold II: pada perut bagian kanan ibu teraba keras, datar dan memanjang seperti papan, pada perut bagian kiri ibu teraba bagian terkecil janin, Leopold III: pada segmen bawah rahim ibu teraba teraba keras, bulat dan melenting, kepala sudah masuk PAP (Divergen). Leopold IV : Penurunan kepala 3/5. Mc Donald TFU: 30 cm, TBBJ:2945 gram. DJJ (+) terdengar jelas, kuat dan teratur pada perut kiri ibu bagian bawah

dengan frekuensi 144 x/ menit. Kontraksi baik. fekuensi 4x/10 menit. Lama 25-30 detik, kuat dan teratur, kandung kemih: kosong.

Kala I persalinan Ny L. P berlangsung dari kala I fase aktif karena pada saat melakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil bahwa pada: vulva normal, vagina tidak ada oedema dan varises, portio tipis, pembukaan 4 cm, kantong ketuban utuh, tidak ada molase, turun hodge I dan 2 terletak spina skiya dika kanan dan kiri penurunan kepala 3/5. Teori Setyorini (2013) menyebutkan bahwa kala I fase aktif dimulai dari pembukaan 4 cm sampai 10 cm.

Berdasarkan hasil pengkajian data subyektif dan data obyektif ditegakkan diagnosa G₄ P₃ A₀ AH₃ UK: 40 minggu, Janin Tunggal, Hidup, Intrauterin, Presentasi Kepala, Uzun-Uzun Kecil Kanan Depan, Inpartu Kala 1 Fase Aktif, Keadaan Ibu dan Janin Baik.

Menurut teori JNPK-KR (2008), pemantauan kala I fase aktif terdiri dari tekanan darah setiap 4 jam, suhu tiap 30 menit, nadi tiap 30 menit, DJJ tiap 30 menit, kontraksi uterus tiap 30 menit, pembukaan serviks tiap 4 jam kecuali apa bila ada indikasi seperti pecah ketuban, dan penurunan setiap 4 jam. Maka tidak ada kesenjangan antara teori dan penatalaksanaan pada Ny.L. P. Asuhan yang diberikan kepada ibu berupa menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, menganjurkan ibu untuk berkemih, menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri, menganjurkan keluarga untuk mendampingi, memberi dukungan bila ibu tampak kesakitan, menganjurkan ibu untuk makan dan minum ketika tidak ada his.

b. Kala II

Pada pukul: 20:24 wita Ibu mengatakan sakit perut bagian bawah menjalar ke pinggang makin sering, ingin BAB dan ingin meneran saat merasa ada sakit, mengeluarkan cairan banyak dari jalan lahir. DJJ: 140x/menit Vulva dan anus membuka, perineum menonjol, ada pengeluaran cairan jernih dari jalan lahir. Hal ini sesuai dengan teori setyorini (2013) yang menyatakan tanda dan gejala kala II yaitu

ibu merasakan ingin meneran bersama dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan atau vaginannya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka serta meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Kala II persalinan Ny L.P didukung dengan hasil pemeriksaan dalam yaitu tak ada kelainan pada vulva/vagina, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban negatif, presentasi kepala, posisi ubun-ubun kecil depan, kepala turun hodge IV, molase tidak ada. Menurut Walyani (2016), tanda pasti kala dua ditentukan melalui periksa dalam (informasi objektif) yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap atau terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina. Maka dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan yang ada.

Asuhan yang diberikan pada kala II persalinan Ny L. P adalah Asuhan Persalinan Normal (APN). Kala II pada Ny L. P berlangsung 10 menit dari pembukaan lengkap pukul 20.24 WITA dan bayi lahir spontan pada pukul 20.30 WITA. Menurut teori yang ada, kala II berlangsung selama 1 jam pada primi dan $\frac{1}{2}$ jam pada multi. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek hal ini dikarenakan oleh beberapa faktor seperti paritas (multipara), his yang adekuat, faktor janin dan faktor jalan lahir sehingga terjadi proses pengeluaran janin yang lebih cepat (saifuddin, 2009).

Pada tanggal 04-06-2020, pukul 20.30 WITA, bayi lahir spontan, letak belakang kepala, lahir langsung menangis kuat, gerakan aktif, tonus otot baik, warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki. Menurut JNPK-KR (2008) dalam Marmi (2016), persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari rahim ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 39 minggu) tanpa disertai dengan penyulit. Dari usia kehamilan dan proses persalinan, persalinan yang dialami Ny.L. P merupakan hal yang fisiologis.

Asuhan yang diberikan yaitu mengeringkan segera tubuh bayi dan setelah 2 menit pasca persalinan segera melakukan pemotongan tali pusat dan penjepitan tali pusat, lakukan IMD selama 1 jam. Hal ini sesuai dengan JNPK-KR (2008) yaitu saat bayi lahir, catat waktu kelahiran. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan halus tanpa membersihkan verniks. Setelah tali pusat dipotong, letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Memberikan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.

c. Kala III

Kala III dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta. Proses ini merupakan kelanjutan dari proses persalinan sebelumnya (Marmi, 2014). Setelah bayi lahir Ny L. P mengatakan merasa perut mules dan ada pengeluaran darah dari jalan lahir. Pada pemeriksaan didapatkan TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik, plasenta belum lahir, ada pengeluaran darah per vaginam.

Asuhan pada Ny L. P yaitu MAK III, yang terdiri dari: menyuntikkan oxytosin 10 IU secara IM di 1/3 paha bagian luar setelah dipastikan tidak ada janin kedua, melakukan perengangan tali pusat terkendali dan melahirkan plasenta secara dorsokranial serta melakukan masase fundus uteri. Hal ini sesuai teori JNPK-KR (2008) yang menyatakan bahwa MAK III terdiri dari pemberian suntikkan oxytosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir dengan dosis 10 IU secara IM, melakukan perengangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri selama 15 detik. Kala III Ny L. P berlangsung selama 7 menit. Menurut Marmi (2014), rata-rata kala III berkisar antara 15 – 30 menit, baik pada primipara maupun multipara. Saat dilakukan evaluasi laserasi pada Ny. L. P tidak ditemukan laserasi pada jalan lahir.

d. Kala IV

Ibu mengatakan legah dan senang telah melahirkan anaknya dan perutnya mules. Pada pemeriksaan didapati TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan pervaginam sedikit.

Asuhan yang diberikan yaitu: melakukan pemantaun kala IV setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam berikutnya. Hal ini sesuai dengan teori JNPK-KR (2008) yang menyatakan bahwa selama kala IV, petugas harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah bersalin. Pemantauan kala IV semua dilakukan dengan baik dan hasilnya didokumentasikan dalam bentuk catatan dan pengisian partograf dengan lengkap.

Berdasarkan pengkajian data subyektif dan obyektif, didapati keadaan ibu dan janin baik. Secara umum, pertolongan persalinan sudah disesuaikan dengan asuhan persalinan normal (60 langkah APN) dengan prinsip asuhan sayang ibu dan pencegahan infeksi. Kesenjangan yang ditemukan adalah mengenai persiapan alat. Alat resusitasi seperti balon sungkup, reservoir, selang O₂, penghisap lendir *de lee*, stetoskop dan O₂ tidak disiapkan di meja resusitasi, tetapi alat-alat tersebut disimpan pada lemari dan disiapkan pada meja resusitasi apabila terdapat indikasi gawat janin. Alat dan bahan yang lainnya disusun secara ergonomis untuk memudahkan pertolongan persalinan. Kesenjangan mengenai prosedur yaitu tidak diletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.

3. Nifas

Menurut Sutanto (2018) kunjungan masa nifas terdiri dari 4 kunjungan, yaitu kunjungan pertama 6-8 jam post partum, kunjungan kedua 6 hari *post partum*, kunjungan ketiga 2 minggu post partum dan kunjungan keempat yaitu 6 minggu *post partum*. Asuhan pada Ny L.P dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan nifas, yaitu pada tanggal 05 Juni

2020 (KF-1), tanggal 09 Juni 2020 (KF-2), tanggal 19 Juni 2020 (KF-3)

Pada tanggal 04 Juni 2020 (KF-1) ibu mengatakan masih merasa mules. Pada pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi:80x/menit, suhu:36,6°C, pernapasan:22x/menit, puting susu menonjol, colostrums (+), tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea rubra. Dari data subyektif dan obyektif pada tanggal 05 Juni 2020 (KF-1) diperoleh diagnosa Ny.L. P 4₄A₀AH₄ post partum normal 6 jam. Menurut Sutanto (2018) asuhan pada kunjungan masa nifas 6-8 jam, yaitu: mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut, memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu, mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir dan menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi. Asuhan yang diberikan pada Ny L. P yaitu pemantauan tanda-tanda vital, kandung kemih, TFU dan perdarahan. Selain itu dilakukan KIE tentang cara menilai kontraksi dan mengajarkan cara massase uterus. KIE tentang ambulasi dini, yaitu duduk, dan berjalan-jalan di sekitar ruangan. Jelaskan pada ibu untuk melakukan kontak kulit dengan bayi dan memberikan ASI pada bayi.

Pada tanggal 07 Juni 2020 (KF-2) Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan hasil pemeriksaan fisik: keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tekanan darah: 110/70 mmHg, nadi: 76x/menit, suhu: 36,5°C, pernapasan:18x/menit, puting susu menonjol, tinggi fundus uteri pertengahan symphysis pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea sanguinolenta. Dari data subyektif dan obyektif diperoleh diagnosa Ny.L. P P₄A₀AH₄, Post Partum Normal Hari Ke-7.

Menurut Sutanto (2018) asuhan pada kunjungan nifas kedua (KF-2) yaitu: memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan kelainan pasca melahirkan, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik, dan tidak ada tanda-tanda penyulit, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat. Asuhan yang diberikan pada Ny L.P yaitu pemantauan tanda-tanda vital, kandung kemih, TFU dan perdarahan. Selain itu dilakukan KIE tentang makanan bergizi seimbang, pola istirahat yang cukup dan teratur, personal hygiene dan ASI eksklusif.

Pada tanggal 19 Juli 2020 (KF-3), ibu mengatakan tidak ada keluhan dan hasil pemeriksaan fisik: keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tekanan darah: 110/70 mmHg, nadi: 79x/menit, suhu: 37°C, RR: 18 kali /menit, puting susu menonjol, ASI lancar, TFU tidak teraba, tidak pengeluaran darah. Dari data subyektif dan obyektif pada tanggal 19 Juni 2020 (KF-3) diperoleh diagnosa Ny.L. P P4A0AH4, Post Partum Normal Hari Ke-14. Menurut Sutanto (2018) asuhan pada kunjungan nifas ketiga (KF-3) yaitu: memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan kelainan pasca melahirkan, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik, dan tidak ada tanda-tanda penyulit, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat. Asuhan yang diberikan pada Ny L. P yaitu pemantauan tanda-tanda vital, kandung kemih, TFU dan perdarahan. Selain itu dilakukan KIE tentang makanan bergizi seimbang, personal hygiene, ASI eksklusif dan KIE mengenai KB.

asuhan pada kunjungan nifas keempat (KF-3) yaitu: menanyakan kepada ibu tentang penyakit-penyakit yang dialami dan memberikan konseling tentang KB secara dini. Pada kunjungan ini asuhan yang diberikan yaitu mengkaji penyakit yang dialami ibu dan dapat langsung dilakukan pemasangan alat kontrasepsi tidak terdapat kesenjangan yaitu pada kunjungan ini hanya dilakukan konseling tentang KB, dan ibu berencana menggunakan KB suntik

Masa nifas Ny.L. P berjalan normal. Kontraksi uterus baik, involusi baik, tidak terjadi perdarahan, pengeluaran lochea normal dan proses laktasi berjalan baik. Kunjungan nifas dilakukan 3 kali, yang terdiri dari KF1, KF2 dan KF3. Asuhan pada setiap kunjungan disesuaikan dengan kebutuhan pasien. Secara keseluruhan, asuhan pada Ny.L. P P₄A₀AH₄ di sesuaikan dengan teori asuhan pada ibu nifas normal. Asuhan diberikan untuk memastikan kebutuhan ibu dapat terpenuhi, sehingga ibu dapat menjalani masa nifas dengan baik dan dapat menjalani peran barunya dalam merawat bayi yang baru dilahirkan. Ibu dan suami diberikan KIE tentang keluarga berencana. Diharapkan agar ibu dan suami dapat menggunakan salah satu metode kontrasepsi jangka panjang sebagai cara untuk menjarangkan kehamilan. Dengan demikian dapat mencegah faktor resiko pada ibu.

4. Bayi Baru Lahir

Kunjungan neonatus dilakukan sebanyak tiga kali yaitu kunjungan hari pertama, hari ketujuh, dan 2 minggu. Teori Marmi (2014) mengatakan KN1 6 jam – 48 jam, KN2 3-7 hari, dan KN3 8-28 hari. Maka dalam hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori yang ada.

Bayi Ny. L. P lahir pada usia kehamilan 40 minggu hari pada tanggal 04 Juni 2020, pada pukul 20.30 WITA secara spontan dengan letak belakang kepala, menangis kuat, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, tonus otot baik, tidak ada cacat bawaan, anus positif, jenis kelamin laki-laki, berat badan 3610 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 35 cm, lingkar dada 34 cm, lingkar perut 33 cm. HR: 140x/menit, RR: 40x/menit, Suhu: 36,7°C. Teori

Marmi (2014) menyatakan ciri-ciri bayi normal yaitu BB 2500-4000 gram, panjang lahir 48-52 cm, lingkaran dada 30-38 cm, lingkaran kepala 33-36 cm, bunyi jantung pada menit pertama 180x/menit, kemudian turun 120-140x/menit, kulit kemerahan. Setelah bayi lahir langsung dilakukan IMD, hal ini sesuai dengan teori Depkes, JPNK-KR (2008) yang menyatakan bahwa IMD dilakukan setelah bayi lahir atau setelah tali pusat diklem dan dipotong letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung dengan kulit ibu yang berlangsung selama 1 jam agar bayi dapat menyusui sendiri. Hal ini telah sesuai dan tidak ada kesenjangan. Bayi diberikan salep mata dan vitamin K (*phytomenadion* 0,5ml) satu jam setelah lahir. Hal ini sesuai dengan teori Depkes. JPNK-KR (2008) yang menyatakan bahwa obat mata perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan untuk mencegah infeksi, dan pemberian vitamin K yang diberikan secara IM dengan dosis 0,5-1 mg. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan. *Rooting reflek* (+), pada saat dilakukan IMD bayi berusaha mencari puting susu ibu, *sucking reflek* (+), setelah mendapatkan puting susu bayi berusaha untuk mengisapnya, *swallowing reflek* (+) reflek menelan baik, *grasp reflek* (+) pada saat menyentuh telapak tangan bayi maka dengan spontan bayi untuk menggenggam, *moro reflek* (+) bayi kaget saat kita menepuk tangan, *tonic neck reflek* (+) ketika kepala bayi melakukan perubahan posisi kepala dengan cepat ke suatu sisi, *babinsky reflek* (+) pada saat memberikan rangsangan pada telapak kaki bayi, bayi dengan spontan kaget.

Pada KN1 pada tanggal 4 juni 2020, pada pukul 11:00 wita (6 jam) ibu mengatakan anaknya baik-baik saja, menyusui dengan kuat sudah BAB 2x dan BAK 1x. Dari pemeriksaan didapati keadaan umum baik, kesadaran composmentis; Suhu: 36,8°C; Nadi: 130x/menit; Pernapasan: 55x/menit. Ditegakkan diagnosa NCB-SMK Usia 6 jam keadaan umum baik. Asuhan yang diberikan yaitu KIE tentang kontak kulit ke kulit antara ibu dan bayi, menyusui bayinya sesering mungkin dan *On demand*, cara merawat tali pusat

yang baik dan benar, pentingnya imunisasi lanjutan, tanda-tanda bahaya pada bayi dan menjaga *personal hygiene* bayi.

Pada KN2 pada tanggal 9 juni 2020, pada pukul: 16: 00 wita (4 hari) ibu mengatakan bayinya baik-baik saja, menyusui dengan kuat, sudah BAB 1 kali dan BAK 3 kali. Pada pemeriksaan didapati keadaan umum baik, kesadaran composmentis, suhu 36,5°C; *Heart Rate* 140 x/menit; Pernapasan 40x/menit; berat badan 3100 gram, panjang badan: 40 cm isapan ASI: lancar, isap kuat. Ditegakkan diagnosa NCB-SMK Usia 8 hari keadaan umum baik. Asuhan yang diberikan yaitu KIE mengenai kontak langsung kulit ibu/ayah/anggota keluarga lainnya dengan bayinya, menyusui bayinya sesering mungkin dan *On demand* serta hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan, cara merawat tali pusat yang baik dan benar, imunisasi lanjutan, tanda-tanda bahaya pada bayi dan menjaga *personal hygiene* bayi.

Pada KN3 pada tanggal 4 juli 2020, pada pukul 9:00 wita (28 hari) ibu mengatakan bayinya menyusu dengan kuat. Pada pemeriksaan fisik didapati keadaan umum baik, kesadaran composmentis, Suhu 36,6°C, Nadi 130x/menit; pernapasan 45x/menit, IsapanASI: lancar, isap kuat. Ditegakkan diagnosa NCB-SMK Usia 28 hari keadaan umum baik. Asuhan yang diberikan yaitu KIE tanda-tanda bahaya pada bayi, menyusui bayinya sesering mungkin dan *On demand* serta hanya memberikan ASI saja tanpa makanan atau minuman tambahan selama 6 bulan, imunisasi lanjutan dan menjaga *personal hygiene* bayi.

Selama melakukan pengawasan pada bayi baru lahir 1 jam sampai pada KN-3, penulis melakukan asuhan sesuai dengan asuhan bayi baru lahir pada umumnya. Secara umum, tidak terdapat kesenjangan dalam pemberian asuhan pada bayi Ny.L. P Asuhan dilaksanakan dengan landasan teori dan disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan klien.

5. Keluarga Berencana

Penulis memberikan konseling asuhan kebidanan tentang alat kontrasepsi melalui konseling pada ibu dan suami diberikan informasi tentang alat kontrasepsi. Keputusannya pasien ini mengikuti program Keluarga berencana Implant 3 tahun.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Simpulan

Setelah melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.L.P dengan G4P3A0AH3 umur kehamilan 36 minggu 3 hari mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan KB dengan pendekatan asuhan manajemen kebidanan (7 langkah Varney) dan pendokumentasian secara SOAP maka dapat disimpulkan sebagai berikut, mahasiswa mampu:

1. Memberikan asuhan kebidanan pada Ny. L.P dengan G4P3A0AH3 umur kehamilan 36 minggu 3 hari (Trimester III) mulai dari pengkajian (data subjektif dan data objektif) sampai dengan evaluasi baik tidak ditemukan masalah atau penyimpangan pada masa kehamilan. Ny. L.P telah melakukan pemeriksaan fisik kehamilan pada bulan ketujuh (Trimester III) dan melakukan pemeriksaan ANC di puskesmas pembantu Nunbaun Della serta penulis melakukan kunjungan rumah sebanyak 3 kali.
2. Memberikan Asuhan kebidanan persalinan pada Ny.L.P di puskesmas pembantu Nunbaun Della, tanggal 4 juni 2020 partus spontan pervaginam di tolong oleh bidan Rahma dan penulis dengan berpedoman 60 langkah APN. Kala I berlangsung 7 jam, kala II berlangsung 30 menit, kala III 8 menit, kala IV 2 jam. Dari asuhan yang diberikan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.
3. Memberikan asuhan kebidanan Bayi Ny. L.P lahir spontan pervaginam dengan nilai Apgar 7/10 langsung menangis, dilakukan IMD selama 1 jam. Dilakukan pemeriksaan fisik tidak di temukan kelainan. Pemeriksaan antropometri: BB 2945 gram panjang badan 48 cm lingkar kepala 34 cm lingkar dada 32 cm lingkar perut 32 cm. pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan. bayi sudah diberikan salep mata (oxytetracycline) 0,1 %, injeksi Neo K (Phytomenodion) 0,5 mg, pada paha kiri HB0 0,5 mg pada paha kanan.

4. Memberi asuhan kebidanan Nifas dimulai 2 jam setelah postpartum sampai dengan 6 jam dilakukan evaluasi mulai dari tanda-tanda vital: TD:110/70 mmHg, nadi:86x/menit, suhu:36,6°C, RR: 20x/menit, Tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, penegluaran darah 2 kali ganti pembalut. Dari asuhan yang diberikan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.
5. Penulis memberikan konseling KB kepada ibu dan suami mengenai berbagai macam alat kontrasepsi, ibu tetap ingin menggunakan KB Implant tiga tahun menjelaskan kepada ibu secara menyeluruh kepada ibu keuntungan dan kerugian dari KB Imlant 3 tahun

5.2 Saran

Berdasarkan simpulan dan pengamatan selama penelitian, penulis menyadari bahwa hasil penulisan ini masih jauh dari kesempurnaan oleh karena itu penulis menganggap perlu untuk memberi saran:

1. Institusi

Di harapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang berkualitas.

2. Tenaga Kesehatan Puskesmas Pembantu Nunbaun Della

Meningkatkan pelayanan yang komprehensif pada setiap pasien/klien agar dapat meningkatkan kesehatan ibu dan anak.

3. Penulis

Studi kasus ini secara teoritis dapat menjadi acuan bagi peneliti dengan responden yang lebih besar sehingga dapat menjadi kontribusi bagi perkembangan ilmu pengetahuan khususnya ilmu kebidanan yang berkaitan dengan asuhan kebidanan yang berkelanjutan

4. Responden klien dan masyarakat

agar klien memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan kehamilannya secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan

pada saat hamil, bersalin, bayi baru lahir, ndan nifas dengan melakukan pemeriksaan rutin di pelayanan kesehatan dan mendapatkan asuhan secara berkelanjutan dan juga alat kontrasepsi yang cocok untuk ibu sesuai umur dan paritas.

DAFTAR PUSTAKA

- Alimul hidayat, A. Aziz. 2006. *Pengantar kebutuhan dasar manusia : aplikasi konsep dan proses keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Ambarwati, E, & Wulandari, D. 2008. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta : Cendekia Press.
- Ambarwati dan wulandari. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Anggraini, Dkk. 2011. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jogjakarta :Nuhamedika
- Asrinah. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Astuti, Puji Hutari. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu* . Yogyakarta;Rohima Press.
- Bandiyah, S. 2009. *Kehamilan Persalinan Gangguan Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Bobak dkk,2004. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC.
- Depkes RI. 2009. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta : Jaringan Nasional Pelatihan Kesehatan Reproduksi
- Dewi,Vivian Nani Lia. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta : Salemba Medika.
- Dinas Kesehatan Provinsi NTT, 2018
- Friedman, Marilyn M. 2010. *Buku ajar keperawatan keluarga : Riset, Teori dan Praktek*. Jakarta : EGC
- Hani, Dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Handayani, Sri. 2011. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta : Pustaka Rihama
- Hidayat, Asri & Sujiyatini. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Kementrian Kesehatan RI. 2013. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Edisi Kedua*.

- Kriebs dan Gegor. 2010. *Buku Saku Asuhan Kebidanan Varney*. Jakarta : EGC.
- Kusumawati,Dkk. 2014. *Perawatan Ibu Hamil (Asuhan Ibu Hamil)*. Yogyakarta : EGC
- Lailiyana, Dkk 2012. 2011. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta : EGC
- Manuaba. 2009. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta : EGC.
- Manuaba, IBG. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan* . EGC : Jakarta
- Marmi. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Yogyakarta : Pustaka Belajar
- Marmi. 2012. *Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Marmi. 2014. *Asuhan Kebidanan pada Masa Antenatal*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Mochtar, Rustam. 1998. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta : ECG
- Nugroho, Dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta :Nuha Medika
- Notoadmojo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Pudiastuti Dewi Ratna, 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Normal Dan Patologi*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Pantikawati, Dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Prawirohardjo. 2008. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Bina Pustaka
- Prawirohadjo. 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka
- Romauli, Suryati. 2011. *Asuhan Kebidanan I Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Sarwono. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka
- Saleha,Siti. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta : Salemba Medika.

- Saifuddin, Dkk. 2014. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal. Jakarta : Pt. Nbina Pustaka Sarwono Prawihardjo.
- Setyorini. 2013. *Belajar tentang Persalinan*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Sumarah, 2009. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas. Yogyakarta : Andi Offest
- Syafrudin dan Hamidah. 2009. Kebidanan Komunitas. Jakarta : EGC
- Tambunan, Eviana. 2011. Panduan Pemeriksaan Fisik Bagi Mahasiswa Keperawatan. Jakarta:Salemba Medika
- Varney Helen, Dkk. 2002. *Buku Saku Bidan*. Jakarta : Buku Kedokteran ECG.
- Walyani Siwi Elisabeth, Dkk. 2016. *Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press

PARTOGRAF

No. Register

--	--	--	--	--	--	--

Nama Ibu

NY. L. P

Umur 32 tahun

G 4 P 5 A 0

No. Puskesmas

--	--	--	--	--	--	--

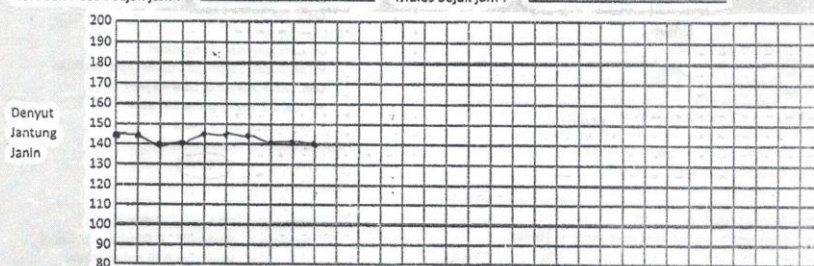
Tanggal

04-06-2020

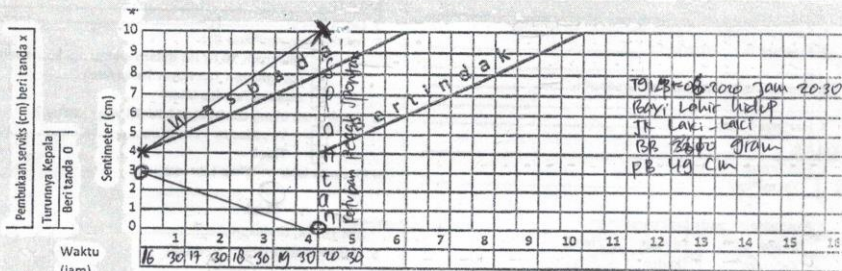
Jam

Ketuban Pecah sejak jam : 00.25




Mules Sejak jam : jam 10.00 wita



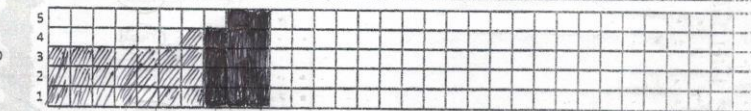
Air Ketuban
Penyusupan

[illegible]

Kontraksi
tiap
10 menit

	< 20
	20-40
	> 40

detik



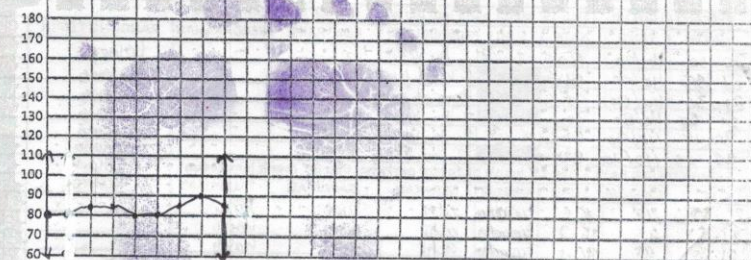
Oksitosin U/L
Tetes / menit

[illegible]

Obat dan Cairan IV

[illegible]

- Nadi



Suhu °C

[illegible]

Urine — { Protein
Aseton
Volume

[illegible]

Hydrasi

[illegible]

Names of Son pool: B'chen

CATATAN PERSALINAN	CATATAN KELAHIRAN BAYI																																																																						
1 Tanggal : <u>31-08-2020</u> 2 Usia kehamilan : <u>minggu</u> Prematur <u>(Aterm)</u> Posmatur 3 Letak : <u>Belakang</u> <u>Kepala</u> 4 Persalinan : <u>Normal</u> Tindakan Seksis 5 Nama bidan : <u>Rahma</u> 6 Tempat persalinan : <input type="checkbox"/> Rumah Ibu <input checked="" type="checkbox"/> Puskesmas <input type="checkbox"/> Polindes <input type="checkbox"/> Rumah Sakit <input type="checkbox"/> Klinik Swasta Lainnya : 7 Alamat tempat persalinan : <u>TENAU</u> 8 Catatan : rujuk, kala I / II / III / IV 9 Alasan merujuk : ... IBU/BAYI 10 Tempat rujukan : 11 Pendamping pada saat merujuk : <input type="checkbox"/> Bidan <input checked="" type="checkbox"/> suami <input type="checkbox"/> keluarga <input type="checkbox"/> dukun <input type="checkbox"/> kader <input type="checkbox"/> lain2	1 Jenis Kelamin : <u>(LK)</u> PR 2 Saat Lahir : jam <u>20.30</u> Hari <u>01-09-2020</u> Tanggal 3 Bayi : Lahir hidup: <input checked="" type="checkbox"/> Lahir mati : 4 Penilaian : (Tandai <input checked="" type="checkbox"/> ya <input type="checkbox"/> tidak) <input checked="" type="checkbox"/> Bayi napas spontan teratur <input checked="" type="checkbox"/> Gerakan aktif/tonus kuat <input checked="" type="checkbox"/> Air ketuban jernih 5 Asuhan bayi <input checked="" type="checkbox"/> Keringkan dan hangatkan <input checked="" type="checkbox"/> Tali pusat bersih, tak diberi apa, terbuka <input checked="" type="checkbox"/> Inisiasi Menyusui Dini < 1 jam <input checked="" type="checkbox"/> Vit K 1.1 mg di paha kiri atas <input checked="" type="checkbox"/> Salp mata/tetes mata 6 Apakah Bayi di Resusitasi? YA <u>(TIDAK)</u> Jika YA tindakan : Langkah awal menit ventilasi selama menit Hasilnya : Berhasil / Dirujuk / Gagal 7 Suntikan vaksin Hepatitis B di paha kanan YA <u>(TIDAK)</u> 8 Kapan bayi mandi : <u>1.00</u> jam setelah lahir 9 Berat Badan Bayi : <u>3.600</u> Gram																																																																						
KALA I 1 Partograf melewati garis waspada : Ya / <u>(Tidak)</u> 2 Masalah lain : sebutkan : 3 Penatalaksanaan masalah tersebut : 4 Hasilnya : KALA II 1 Episiotomi <input type="checkbox"/> Ya, indikasi 2 Pendamping pada saat persalinan : <input checked="" type="checkbox"/> Suami <input type="checkbox"/> dukun <input type="checkbox"/> lain2 <input checked="" type="checkbox"/> Keluarga <input type="checkbox"/> kader 3 Gawat Janin : <input type="checkbox"/> Ya, tindakan : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak 4 Distosia bahu <input type="checkbox"/> Ya, tindakan : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak 5 Masalah lain sebutkan : 6 Penatalaksanaan masalah tersebut : 7 Hasilnya :	KALA III 1 Lama kala III : <u>10</u> menit 2 manajemen Aktif kala III : <input checked="" type="checkbox"/> Oksitocin 10 IU IM dalam waktu <u>1</u> menit <input checked="" type="checkbox"/> Peregangan Tali Pusat Terkendali <input checked="" type="checkbox"/> Masase Fundus Uteri 3 Pemberian ulang Oksitocin 10 IU IM yang kedua ? <input type="checkbox"/> Ya, Alasan : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak 4 Plasenta lahir Lengkap (intact) Ya <u>(Tidak)</u> Jika TIDAK, tindakan : 5 Plasenta tidak lahir > 30 menit YA, <u>(Tidak)</u> Jika YA, dimana : <u>derajat 1 2 3 4</u> Tindakan : 7 Atonia Uteri YA <u>(Tidak)</u> Jika YA tindakan : 8 Jumlah perdarahan : <u>100</u> ml Gunakan catatan kasus untuk mencatat tindakan																																																																						
PEMANTAUAN IBU : Tiap 15' menit pada jam pertama, tiap 30' menit jam kedua																																																																							
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; font-size: 0.8em;"> <thead> <tr> <th>WAKTU</th> <th>TENSI</th> <th>NADI</th> <th>SUHU</th> <th>FUNDUS UTERI</th> <th>KONTRAKSI</th> <th>PERDARAHAN</th> <th>KANDUNG KEMIH</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>20.50</td> <td>110/70</td> <td>82/41</td> <td>36.6</td> <td>2 jam V Pst</td> <td>baik</td> <td>-</td> <td>Kosong</td> </tr> <tr> <td>21.05</td> <td>110/80</td> <td>83/40</td> <td></td> <td>2 jam V Pst</td> <td>baik</td> <td>-</td> <td>Kosong</td> </tr> <tr> <td>21.30</td> <td>110/80</td> <td>78/40</td> <td></td> <td>2 jam V Pst</td> <td>baik</td> <td>-</td> <td>Kosong</td> </tr> <tr> <td>21.45</td> <td>110/80</td> <td>78/40</td> <td></td> <td>2 jam V Pst</td> <td>baik</td> <td>-</td> <td>Kosong</td> </tr> <tr> <td>22.15</td> <td>110/70</td> <td>82/40</td> <td>36.6</td> <td>2 jam V Pst</td> <td>baik</td> <td>-</td> <td>Kosong</td> </tr> <tr> <td>22.45</td> <td>110/70</td> <td>82/40</td> <td></td> <td>2 jam V Pst</td> <td>baik</td> <td>-</td> <td>Kosong</td> </tr> </tbody> </table>		WAKTU	TENSI	NADI	SUHU	FUNDUS UTERI	KONTRAKSI	PERDARAHAN	KANDUNG KEMIH	20.50	110/70	82/41	36.6	2 jam V Pst	baik	-	Kosong	21.05	110/80	83/40		2 jam V Pst	baik	-	Kosong	21.30	110/80	78/40		2 jam V Pst	baik	-	Kosong	21.45	110/80	78/40		2 jam V Pst	baik	-	Kosong	22.15	110/70	82/40	36.6	2 jam V Pst	baik	-	Kosong	22.45	110/70	82/40		2 jam V Pst	baik	-	Kosong														
WAKTU	TENSI	NADI	SUHU	FUNDUS UTERI	KONTRAKSI	PERDARAHAN	KANDUNG KEMIH																																																																
20.50	110/70	82/41	36.6	2 jam V Pst	baik	-	Kosong																																																																
21.05	110/80	83/40		2 jam V Pst	baik	-	Kosong																																																																
21.30	110/80	78/40		2 jam V Pst	baik	-	Kosong																																																																
21.45	110/80	78/40		2 jam V Pst	baik	-	Kosong																																																																
22.15	110/70	82/40	36.6	2 jam V Pst	baik	-	Kosong																																																																
22.45	110/70	82/40		2 jam V Pst	baik	-	Kosong																																																																
PEMANTAUAN BAYI : Tiap 15' menit pada jam pertama, tiap 30' menit jam kedua																																																																							
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; font-size: 0.8em;"> <thead> <tr> <th>WAKTU</th> <th>PERNAPASAN</th> <th>SUHU</th> <th>WARNA KULIT</th> <th>GERAKAN</th> <th>ISAPAN ASI</th> <th>TALI PUSAT</th> <th>KEJANG</th> <th>BAB</th> <th>BAK</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>20.50</td> <td>27</td> <td>36.8</td> <td>termuda</td> <td>aktif</td> <td>kuat</td> <td>basah</td> <td>Tidak</td> <td>belum</td> <td>belum</td> </tr> <tr> <td>21.05</td> <td>42</td> <td>36.7</td> <td>termuda</td> <td>aktif</td> <td>kuat</td> <td>basah</td> <td>Tidak</td> <td>belum</td> <td>belum</td> </tr> <tr> <td>21.30</td> <td>45</td> <td>36.8</td> <td>termuda</td> <td>aktif</td> <td>kuat</td> <td>basah</td> <td>Tidak</td> <td>belum</td> <td>belum</td> </tr> <tr> <td>21.45</td> <td>43</td> <td>36.8</td> <td>termuda</td> <td>aktif</td> <td>kuat</td> <td>basah</td> <td>Tidak</td> <td>belum</td> <td>belum</td> </tr> <tr> <td>22.15</td> <td>43</td> <td>36.6</td> <td>termuda</td> <td>aktif</td> <td>kuat</td> <td>basah</td> <td>Tidak</td> <td>belum</td> <td>belum</td> </tr> <tr> <td>22.45</td> <td>43</td> <td>36.7</td> <td>termuda</td> <td>aktif</td> <td>kuat</td> <td>basah</td> <td>Tidak</td> <td>belum</td> <td>belum</td> </tr> </tbody> </table>		WAKTU	PERNAPASAN	SUHU	WARNA KULIT	GERAKAN	ISAPAN ASI	TALI PUSAT	KEJANG	BAB	BAK	20.50	27	36.8	termuda	aktif	kuat	basah	Tidak	belum	belum	21.05	42	36.7	termuda	aktif	kuat	basah	Tidak	belum	belum	21.30	45	36.8	termuda	aktif	kuat	basah	Tidak	belum	belum	21.45	43	36.8	termuda	aktif	kuat	basah	Tidak	belum	belum	22.15	43	36.6	termuda	aktif	kuat	basah	Tidak	belum	belum	22.45	43	36.7	termuda	aktif	kuat	basah	Tidak	belum	belum
WAKTU	PERNAPASAN	SUHU	WARNA KULIT	GERAKAN	ISAPAN ASI	TALI PUSAT	KEJANG	BAB	BAK																																																														
20.50	27	36.8	termuda	aktif	kuat	basah	Tidak	belum	belum																																																														
21.05	42	36.7	termuda	aktif	kuat	basah	Tidak	belum	belum																																																														
21.30	45	36.8	termuda	aktif	kuat	basah	Tidak	belum	belum																																																														
21.45	43	36.8	termuda	aktif	kuat	basah	Tidak	belum	belum																																																														
22.15	43	36.6	termuda	aktif	kuat	basah	Tidak	belum	belum																																																														
22.45	43	36.7	termuda	aktif	kuat	basah	Tidak	belum	belum																																																														
Tanda Bahaya : <input type="checkbox"/> Ibu..... <input type="checkbox"/> Bayi..... Tindakan (jelaskan dicatat kasus) <input type="checkbox"/> Dirujuk <input type="checkbox"/> Tidak dirujuk																																																																							
Tanda tangan Penolong :																																																																							

Dokumentasi













LEMBAR KONSUL LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswi : Agustina Capa Kaka
 NIM : 172111001
 Pembimbing : Meri Flora Ernestin, SST., M.Kes

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Saran Pembimbing	Paraf
1.	Rabu, 10 Juni 2020	Askeb BAB I	Lengkapi Askeb.	
2.	Rabu, 16 Juni 2020	Askeb BAB I	Perbaiki Askeb kehamilan, Lengkapi data BAB I, Lanjut BAB II.	
3.	Rabu, 01 Juli 2020	BAB I	Lengkapi dan perbaiki (berdasarkan profil Risesdas), Lanjut BAB II	
4.	Senin, 06 Juli 2020	BAB II	Lengkapi buku sumber	
5.	Rabu, 08 Juli 2020	BAB II belum lengkap	Di lengkapi, lanjut BAB III kerangka konsep.	
6.	Kamis, 09 Juli 2020	BAB III	Lengkapi data yang penting.	

7.	Senin, 13 Juli 2020	BAB III	Lengkapi kerangka kerja, Lanjut BAB IV.	
8.	Selasa, 14 Juli 2020	BAB IV	Fokus gambaran lokasi, Lanjut tinjauan kasus, Lengkapi Askeb ANC Sampai dengan KB.	
9.	Sabtu, 01 Agustus 2020	BAB IV	Di lengkapi, Lanjud BAB 5	
10.	Senin, 03 Agustus 2020	BAB IV, BAB V	Di Perbaiki	
11.	Selasa, 04 Agustus 2020	Abstrak, Kata Pengantar, Lampiran, PPT	Di lengkapi	
12.	6/8/2020	Dec.	Maqu upan	



LEMBAR KONSUL LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswi : Agustina Capa Kaka

NIM : 172111001

Pembimbing : Meri Flora Ernestin, SST.,M.Kes

No.	Hari/Tanggal	Materi Knsultasi	Saran Pembimbing	Paraf
1	selasa/12/05/2020	G4P3A0AH3 UK 37 Minggu	lanjut kunjungan rumah, dokumentasi, rencana periksa di pustu tenau	
		buatkan Bab I	ambil data awal, surat pengantar dari institusi ke lahan 13/05/2020	
2	sabtu/12/06/2020	askeb	lengkapi dan perbaiki perencanaan, lanjutan kunjungan dibuatkan soap	
3	19/06/2020	konsul askeb	perbaiki askeb sesuai 7 langkah varney, lanjutkan kunjungan	
4	26/06/2020	konsul askeb perbaikan	lanjutan perbaikan askeb yang masih salah dan belum sesuai	
5	03/07/2020	konsul Bab I	perbaiki latar belakang, data PWS KIA, dan data penunjang lainnya	
6	08/07/2020	konsul Bab I perbaikan	lanjutkan perbaikan bab I yang salah, lanjutkan Bab II	
7	14/07/2020	konsul Bab II	tambahkan materi yang masih kurang di bab II	






PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN

LEMBAR KONSUL REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswi : Agustina Capa Kaka

NIM : 172111001

Ketua Penguji : Meri Flora Ernestin, SST., M.Kes

No.	Hari/Tanggal	Materi Revisi	Paraf
①	Senin 19/9/2020	revisi abstrak	
②	rabu 22-10/20		



PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN

LEMBAR KONSUL REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Agustina Capa Kaka

NIM : 172111001

Penguji I : Odilia Esem, SST., M.H

No.	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
①	Senin 19-10/20	① BAB 1, 3, 4, 5 revisi	
②	Rabu 21-10/20	ACC	

LEMBAR KONSUL REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR

Penguji II : Hironima N. Fitri, SST., M.Keb

[illegible]